Eina kartą mėnesyje | 1925 m. | VI METAI.

Nr. 12 | Gruodžio mėn. | Nr. 12

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *J. Boit'as* (chirurgija), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius
D ras J. Staugaitis.

Redakcijos ir Administracijos adr.: V. KAUNO LIGONINĖ, KAUNE, tel. 10.41

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

TURINYS.

Dr. J. Šlapoberskis. Pagrindai mokslo apie kalcį medicinoje . 879
Dr. B. Zacharinas Burnos dugno dujinė flegmona . . . 886
Dr. T. Goldbergas Acranius'o su hydramnion'u atsitikimas . . 891
Dr. V. Vaičiūnas. Smagenų sutrenkimo elektros srove atsitikimas 898
Referatai (vid. ligos, vaikų ligos, chirurgija, akuš.-ginekol., odos ir ven. ligos, akių ligos, rentgenologija, bakteriologija, patologija, odontologija. 901
Gustave Roussy. Naujoji vėžio kilmės teorija Ref. Dr. *Zarcyna* . 919
Klinikos ir praktikos patyrimai 924
Dr. Vl. Kuzma. Iš Vokiečių Draugijos Virškinimo ir medžiagos apykaitos susirgimams tirti posėdžio Vienoje, buvusio 1925 m. X. 30 d.—X. 3 d. 927
Dr. K. Oželis. Moksliškos komandiruotės į Prahą apyskaita . . 939
Iš medicinos draugijų gyvenimo:
I. Kauno Med. Dr-jos 1925 m. XI. 6 d. posėdžio protokolas (Nr. 5). 941
II. Kauno Med. Dr-jos 1925 m. XII. 4 d. posėdžio protokolas (Nr. 6). 945
Savivaldybių medicina:
I. Kauno m. savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Tarybos posėdžio protokolas Nr. 10/34 su dviem priedais 950
II. K. M. Sav. Medicinos ir Sanitarijos Tarybos posėdžio protokolas Nr. 11/35 955
Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos visuotinio susirinkimo 1925 m. XII. 8 d. protokolas 956
Bibliografija.
Moderne Methoden der Kreislaufsdiagnostik . . . 958
Atsiųstos redakcijon knygos 959
Kronika 959
Padėka . . . . . .
Turinys Medicinos 1925 mt. . . . . .

MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

VI t.

1925 m.

MEDICINA

laikraštis skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VI met. | 1925 m. Gruodžio mėn. | Nr. 12

Dr. J. Šlapoberskis (Šiauliai).

Pagrindai mokslo apie kalcį medicinoje*).

Kalcį randame kiekvienos organiškos būtybės sudėtyje, tiek augalų, tiek įvairių gyvių. Tik vandenų augalai ir krembliai neturi Ca. Atėmus iš augalų maisto Ca, juose pradeda atsirasti rūkštynių rūkštis, kas galima patirti dygstančiose pupose. Tad vienas Ca uždavinių yra tas, kad neutralizuotų augaluose rūkštynių rūkštį. Gyvių organizme randame Ca visuose audiniuose ir beveik visuose skystimuose: kaulai turi 3% Ca, raumenys daug mažiau—0,2 gramo vienam kilogramui; kepenys, inkstai, blužnis—0,4 gr. kilogramui; oda taip pat turi Ca; daug kalcio randame odos uždegimo vietose; ląstelės turi Ca branduoliuose; kraujui tenka Ca 9,3 miligr. vienam kūb. cent.. Kraujuje esama Ca visada vienodas kiekis (Kalkspiegel), kuris normališkai svyruoja ligi 0,5 milgr.; tačiau patologiškais atvejais, sakysime, vegetacinės nervų sistemos sutrikimuose, sugestijos būklėse, paralyžuose, kylant t°, funkciškose neurozėse, vidaus liaukų sistemos sutrikimuose ir t. t., kalcio kiekis gali svyruoti ligi 3 miligramų vienam kūb. cm.

Žmogus reikalauja vienai parai 1 gr. Ca; tačiau neščia ar žindanti moteris reikalauja CaO ½ gramo daugiau. Gaudamas Ca daugiau, negu organizmui reikia, žmogus nesulaiko jo kūne, bet labai greitai pašalina: labai nedaug Ca išeina su šlapimu, gi daugiausia — su triuša. Tikrai dar nėra žinoma, ar žarnų išleidžiamas Ca buvo anksčiau rezorbuotas ir paskui vėl atsiskyręs, ar Ca išeina iš organizmo visiškai nerezorbuojamas.

Ca kiekiui bet kuriame organe nustatyti sudegina pastarąjį ir išplauna Ca rūkštynių rūkšties pagelba ir t. t., o kraujo Ca išplauna rūkštynių rūkšties amoniu ir t. t. Be rūkšties, galima išskirti kūno Ca dar fliuoru. Pastaruoju metu pasirodė turis fliuoro tepalas nuo utelių ir šitas tepalas jau numarino kelis asmenis, nes jame esamas fliuoras suriša kūno Ca. Gavęs Ca

*) Pranešimas, skaitytas Šiaulių m. ir apskr. Gydytojų Draugijos posėdyje.

mažiau už reikiamą normą, organizmas ima vartoti savąjį Ca; tuomet išeina lauk Ca daugiau, negu kūnan patenka iš oro: tatai vadiname neigiamu Ca balansu.

Kadangi žmogus gauna Ca iš maisto, tad svarbu žinoti, kad ir apytikriai, kiek Ca turi paprastai vartojamas maistas. Maža Ca turi: mėsa, kvietiniai ir ruginiai miltai, ryžiai, kukurūza, moters pienas, vaikų dirbtinis maistas, jei jam nepridedama tyčia Ca; kiek daugiau turi Ca žuvys, žirniai, pupos; maža Ca turi dar bulvės ir vaisiai, tačiau pastarieji turi šarminių druskų, kurios padeda Ca pasilikti organizme, ypač kai jo maža esama. Jei vartosime maistui labai daug vaisių, tuomet organizman patenka daug šarminių druskų, kurios išskiria Ca ir net sukrauna jį tam tikrose (linkusiose) vietose, būtent, sąnariuose ir induose („Med. Kl." 1923, 288 pusl.). Daug Ca turi: karvės pienas, sūris, kiaušinių trynis, lapuoti ir šakniniai augalai.

Kūne turime Ca angliarūkšties, fosforo rūkšties druskomis ir t. t.; tačiau dalį Ca sutinkame atomų pavidalu, kitaip tariant, jonizuotą. Žodis „jonas" imtas iš elektros mokslo ir graikiškai reiškia „einąs"; jei įdėsime galvaniškos batarejos elektrodus į kurį nors druskos tirpinį, jo molekulės, elektros srovės veikiamos, ims skilti sudėtinėmis dalimis, o H, metalų ir metaloidų atomai, turį teigiamos elektros jėgos, eis katodo link, sudarydami vadinamus „kationus"; rūkščios junginių dalys, turėdamos neigiamos elektros jėgos, eis anodo link ir vadinsis „anionai." Nurodytas skilimas stebimas ne vien skystime elektros srovei veikiant, bet ir šiaip kikviename skystime, taip pat ir kraujuje. Kraujo kationai H, Ca, Na, K, Fe, Mg turi, matyti, savos elektros ir veikia, jaudindami dirksnius ir raumenis. Kaipo anionus, kraujuje sutinkame chloridą, jodidą, sulfatą, fosfatą, karbonatą. Kraujo jonai esti tarp savęs tam tikroje lygsvaroje; tatai vadiname izojonija. Jonų kiekį nustato tam tikrais būdais (de Waard'o būdas); sakysime, nugaros smagenų skystime rasta jonizuoto Ca 20%.

Organizmo Ca esti hormonų veikiamas. Randami osteomaliacijoj, osteoporozėj, ostitis fibrosa kaulų pakitimai turi tarp savęs daug bendra: stokavimą Ca kauluose; minėtose ligose epiteliniuose kūneliuose stebima hiperpliazija („M. Kl." 1925, 1403 pusl. F. Kerl.); o jei žiūrkėms pašalintume epitelinius kūnelius, tad jų kauluose įvyktų pakitimų, labai panašių į rachitą; gauname vaizdą, panašų į tetaniją—dantys darosi minkšti del stokos Ca, kraujas turi maža Ca, ir pastarasai sparčiai išsiskiria iš kūno; kaului lūžus, callus nesukalkėja; jei šitas žiurkes maitintume epitelinių kūnelių ekstraktu arba tiektume kraujui $CaCl_2$, ligos vaizdas virstų kitas (Mac Collum'as

ir Voegtlin'as). Manoma, kad epiteliniai kūneliai gamina tam tikrą medžiagą, kuri padeda osteoidinių, kremzlių ir jungiamųjų audinių ląstelėmis surišti Ca. Tokių pat savybių turi gland. thymus (Basch'as Klöse, Vogt'as ir kt.). Jei ligonei, sergančiai osteomaliacija, pašaliname dėčius (ovaria), jos liga išnyksta; gerai ligą veikia taip pat adrenalino švirkštimai. Manoma, kad šitoj ligoj nepakankamai veikią antinksčiai ir todel, būk, dėčiai imą viršų, kenkdami organizmui. Gerai veikia čia dar epiglandolis. Kraus'as ir Zondek'as mano, kad epitelinių kūnelių hormonas padedąs Ca ir K peržengti ląstelių membraną.

Jau senai medicinoje vartojami Ca preparatai. Senovėje buvo žinomas albus graecus preparatas, susidedąs iš fosforo rūkšties Ca ir gaminamas iš šunies išmatų, maitinant šunį kaulais; be to, vartodavo dar kreidą, degintą kiaušinių lukštą, degintas kniaukles ir pan. Visi žino vadinamą kalkių bado apsireiškimą: štai arklys laižo kalkėtą sieną, paukščiai lesa kalkių grūdelius. Norą valgyti kalkes užtinkame kartais vaikuose ir nesčiose moteryse. Aš esu turėjęs Novgorode vieną pacijentę, kuri man pasakojo, kad neštumo metu nuolat jausdavusi nepaprasto noro valgyti kalkių; arti jos buto stovėję tinkuoti namai, ir štai, pro tuos namus praeidama, ji visada numušdavusi lietsargiu tinko gabalą, nusinešdavusi jį namon, labai žiūrėdavusi, kad vaikai to tinko nepagriebtų, ir slaptai jį suvalgydavusi. Pasak pacijentės, tuo metu tinkas jai būdavęs gardesnis už šokoladą. Užklausta apie triušą, atsakė, kad jos triuša tuomet būdavusi tarytum smėlio košė. Neštumui pasibaigus, išnykdavęs ir noras valgyti tinką.

Ca ir kiti jonai yra valdomi vegetacinės nervų sistemos. Šita sistema, veikdama visus vidaus ir ekskretinius organus, laiko lygsvaroje jonus, visą organizmo chemizmą ir visas jo gyvybės funkcijas; jai priklauso izohidrija, izochimija, izojonija, izotonija, izotermija; ji tvarko medžiagos apykaitą, kraujo slėgimą ir pan. Papasakosiu apie šitą sistemą smulkiau, kiek tatai leidžia mano nagrinėjamas klausymas apie Ca. Eppinger'io ir Hess'o mokymu, vegetacinę nervų sistemą sudaro vagus ir sympaticus, inervuodami, kaip antagonistai, visus vidaus ir ekskretinius organus, odą, būdami nuolatos tam tikro tonuso, laikydami tonuse jų įnervuojamus organus ir turėdami labai arti viens nuo antro savo centrus retikuliarinėj substancijoj: medullae obl., 3-čiojo skrandelio dugne ir tarpsmegenyj (Zwischenhirn); be to, jie turi tarpusavį ryšį centruose, nors šita pastaroji nuomonė ne visų pripažinama. Tatai galėtų išaiškinti faktą, kad akstinas, sujaudinąs vieną kurį nervą, tuo pat metu paraližuoja kitą nervą. Pastaruoju metu pradedama, tačiau, abejoti del aprašomos schemos visumos.

Ca santykiai su vegetacine nervų sistema yra šitokie: Ca, nelyginant adrenalinas, sujaudina sympaticus'ą ir paraližuoja vagus'ą: Kraus'o ir Zondek'o tyrimais, sympaticus'o jaudinamoj vietoj susirenka Ca jonai, o vagus'o jaudinamoj vietoj — K jonai.

Erzinant sympaticus'ą adrenalino švirkštimais į kraują, Ca jonų kiekis kraujuje sumažėja; neurozėse sumažėjimas Ca kraujuje rodo sympaticus'o sujaudinimą. Taigi pakitėjęs vegetacinis nervų sistemos tonusas pakeičia kraujo serumo sudėtį kas del Ca jonų kiekio ir t. t. Ramindami šituos nervus, mes sutvarkome kraujo jonus. Ca žmogaus organizme turi, matyti, dvejopos reikšmės: pradžioje stipriau sujaudina vagus'ą, sukeldamas bradikariją, o vėliau kiek silpniau ir ilgesniam laikui sujaudina sympaticus'ą; tatai yra vadinamas amfotroniškas veiksmas; funkciškose neurozėse, svyruojant vegetacinės nervų sistemos tonusui, svyruoja Ca kiekis kraujo serume. Pasak Zondek'o, sujaudinus vagus'ą, narveliai tampa lengviau pereinami K, o sujaudinus sympaticus'ą — Ca. Morbus Basedowi ligoje su vagotonijos reiškiniais, būtent viduriavimu, hyperaciditas, prakaitavimu, seilėtakiu, širdies sutrikimais, patariama duoti Ca sympaticus'ui sujaudinti; bronchinėj astmoj su bronchų spazme, su gleivėta sekrecija, patariamas duoti paraližuojąs vagus'ą atropin'as ir jaudinąs sympaticus'ą adrenalinas bei Ca. Vienų (Kylin) manoma, kad esencialinės hipertonijos ligoje turimas vagus'o sistemos sutrikimas (prieš symptacus'o sistemą) ir jam pataisyti siūlomas duoti $CaCl_2$ ir atropinas. Įdėję nervą į $CaCl_2$ tirpinį, rasime, kad Ca jonų kiekis padidėja, o nervo jaudinimos savybė sumažėja; o jei nervui atimsime Ca, tada nervas taps daugiau jautrus ir lengviau pereinamas elektros srovei.

Reikia pridurti, kad mokslas apie Ca ir jo įtaką žmogaus organizmui toli gražu dar nėra užbaigtas; mokslas dar nėra taręs šituo klausymu savo galūtiną žodį: pirma, ne visi žmonės vienodai į Ca reaguoja; antra, bandymus dažnai daro ne su žmonėmis, bet su gyvuliais, be to, tyrimai atliekami dažnai tik su išpiautais organais, įdedamais į $CaCl_2$ tirpinį arba kraujo serumą, o šiuo metu Ringer'io skystiman; tatai, suprantama, daro bandymų rezultatus abejotinus kas del žmogaus.

Pasakytam apie jonus reikia dar pridėti štai kas. Jonai, vegetacinei nervų sistemai ir, svarbiausia, inkstams veikiant, nuolatos esti tam tikroje lygsvaroje, būtent: kiekvieniems 9,3 miligr. Ca kraujas turi 30 mgr. K ir 240 mgr. Na. Tą lygsvarą gali sutrikdyti vegetacinės nervų sistemos sujaudinimas; jonai suriša vandenį, turi įtakos osmozei ir audinių koloidiškumui, tirpstamumui, atsiskyrimui kuokštais (Flockung) ir narvelių ribų pakitimui; pagal Handowsk'į („D. m. W." 1923, cit. „M.

kl.“ 1925, pusl. 1646), organų funkcija pareina nuo jonų ir jų tarpusavių santykių; Ca jonų veikimas nervams ir raumenims yra sulaikomo pobūdžio (hemmend), o K ir Na — sužadinamo; Ca kiekis pareina nuo izohidrijos; kūno skystimuose pasitaiko daugiausia Ca ir Na jonų, o audniuose — K r Mg.

Turėdamas galvoje, kad Ca kiekis kraujuje ir kit. pareina nuo rūkštumo ir šarmiškumo santykių, turiu pastebėti štai ką: gyvybės funkcija tėra galima vien esant silpnai šarmiškai kraujo reakcijai; pagal B u r c k a r d t'a, vartojant maistą, maža Ca turintį, bet turtingą baltymais ir riebalais, kūne susirenka daug medžiagos apykaitos produktų, turinčių rūkšties, kaip antai mėsos-pieno rūkštį ir kt.; esant kūne dideliam rūkščių kiekiui, Ca išplaunamas iš kaulų net pakankamai jo esant vartojamam maiste. Be to, esama tokios pat rūkštiškos hipotezės rachitui išaiškinti: juo daugiau bus rūkščių kraujuje, juo daugiau ištirpsta jame Ca; juo dagiau kraujas šarmiškas — juo daugiau jame nusėda Ca. Be to, kraujo šarmiškumas esti padidėjęs tetanijoje; Ca išėjimas iš organizmo tiesiog proporcingas šlapimo rūkštumo laipsniui: juo šlapimas rūkštesnis, juo jo daugiau nustoja Ca ir juo mažiau Ca kūnas yra sulaikęs. Patiekus organizmui amonio (S a l m i a k), Ca sparčiai pradeda kūną apleisti.

Kiek aukščiau sakėme, kad Ca esti kūne hormonų įtakoje; tačiau pasikeitęs jonų kiekis taip pat turi įtakos hormonų veikimui: sakysime, Ca sulaiko skydinės liaukos hormonų (thyroxin), gl. hypophysis ir insulino veikimą, o K stiprina jų veikimą; kita vertus, Ca stiprina adrenalino ir ovarinio ekstrakto veikimą. Bandymai su šunimis parodė, kad, pridėjus Ca thyroxin'ui, medžiagos apykaitos sustiprėjimas išnyksta; tas pat pastebėta bandymuose su buožgalviais. Veikimas gl.-hypophyseos ekstrakto, kuris mažina diurezę diabetes insipidus ligoje ir didina šlapimo koncentraciją, silpnėja pridėjus Ca ir stiprėja pridėjus K. Švirkščiamas venon Ca silpnina insulino veikimą ir didina cukraus kiekį kraujuje, o K — priešingai. Kadangi Ca ir adrenalinas veikia sympathicus'ą, o K — insuliną ir vagus'ą, tad skiriamu du antagonišku dalyku: Ca — adrenalinas — sympathicus, iš vienos pusės, ir K — insulinas — vagus, iš kitos. Ca, veikdamas lygiai kaip adrenalinas, stiprina jo veikimą ir pakelia kraujo slėgimą. Tačiau gl. thyreoidea, veikdama atvirkščiai palyginus su ovarium'u, slopina kalcio apykaitą, tariant, jos veikimas sulaiko kūne Ca ir atvirkščiai. Ca sulaiko kūne taip pat putnago (kvarco) lempos šviesa. Rachito ligoje, švitinant ligonį putnago lempa, Ca, matyti, kūne susilaiko („Monatschr. f. Geb. u. Gyn.“, 1925, gegužės m. 213 pusl.).

Ca kiekis kraujuje esti sumažėjęs: osteomaliacijoj, vėžio ligoj („M. Kl.“ 1925, 1433 p.), tetanijoj, eklampsijoj (K e h r e r),

hipertonijoj („M. Kl.“, 1925, 1165 pusl.), karštinėj, rachito ligoj, bronchinėj astmoj. Ca kraujuje padidėja neštumo metu („M. Kl.“, 1925, 1433 p.) iki 7-jo mėn. ir pakyla Ca kiekis placentoj, o vėliau ima kristi („Mon. für Geb. u. Gyn.“, 1925, rugpiūčio m., 219 p. — W e h e f r i t z).

Del Ca vartojimo terapijoj tenka pasakyti, kad joks vaistas nebuvo taip plačiai rekomenduojamas įvairiose ligose ir iš jokio vaisto nebuvo pagaminta tiek įvairiausių preparatų, kiek iš Ca. Neabejosime, kad galutinai Ca preparatų vartojimo klausyma išspręsti pavyks tik po ilgų tyrimų.

Širdies ligose Ca viekia šitaip: jisai turi įtakos autonomiškam širdies centrui ir sulėtina jo veikimą, (o K pagreitina) nerviškai ir miokardiškai tachikardijai esant; padidėjęs Ca kiekis sustiprina sistolą ir sistolinį spaudimą, o sumažėjęs Ca kiekis sustiprina diastolą; įleidę venon 0,5—1,0 gr. 10% $CaCl_2$ skiedinio pastebėsime pradžioje širdies veikimo sulėtėjimą, tveriantį 25—30 min., o paskui pagreitėjimą, kitaip tariant, pradžioje Ca veikia vagus'ą; Ca gerai tinka konstituciniam širdies silpnumui ir širdies ydoms gydyti; jisai stiprina digitalis'o veikimą, ypač pradedant pastarąjį vartoti; vartojimo viduryje Ca jau nepadeda digitalis'ui. Ca galima davinėti kartu su digitalis'u arba galima jisai švirkšti venon, o digitalis duoti per os. Ca pašalina nemalonų pašalinį digitalis'o veiksmą. Jisai sulėtina širdies ritmą, o aritmijoj padaro jį normaliu. Ca ir digitalis'o veikimas širdžiai panašūs („M. Kl. 1924, 1304 p.). Kombinuojant Ca ir digitalis'ą terapijoj, greičiau išnyksta dekompensacijos („M. Kl.“, 1924, 1591 p.), aritmijos ir širdies silpnumo reiškiniai. Šitų dviejų vaistų kombinuotasai veikimas duoda teigiamų vaisių net ir tais atvejais, kai vienas digitalis neveikia. Aortos trūkume, kame digitalis apskritai blogai veikia, Ca nesulėtina, bet, atvirkščiai, pagreitina širdies veikimą. Tais atvejais, kai įšvirkštas Ca sulėtina širdies veikimą, paprastai gerai veikia ir digitalis. Esenciališkos hipertonijos atvejais (jos priežastimi laikoma mažesnių ir smulkyčių indų susiaurėjimas nerviško pagrindo) labai tikslu kombinuoti Ca ir diuretinas, nes šiuodu vaistu išplečia indus; koronariniai širdies indai taip pat virsta geriau praeinami kraujui (indų nervai yra kilę daugiau iš simpatiškos sistemos).

Pataria vartoti Ca taip pat hemofilijai gydyti, nes Ca padeda kraujui sukrešėti, padaro kietesnes indų sieneles ir t. t.; tam reikalui siūloma leisti Ca tirpinys venon („M. Kl.“ 1925, 1782 p.); tačiau in vitro Ca ne tik kliudo kraujui krašėti, bet, Ca esant, krešėjimas suyra. Nepersenai, vienu labai pavojingu pogimdyminio kraujaplūdžio atveju aš pamėginau vartoti Ca. Vienai moterei, visiškai atsidarius kakliukui, ištraukiau kūdikį replėmis ir turėjau tik pirmojo laipsnio plyšimą. Tačiau, dar

negimus nuovalui, prasidėjo stiprus kraujaplūdis. Nuovalas buvo išspaustas, o ligonė gavo dažnas ir labai skausmingas sopes, kraujas vis plūdo, ir pacijentė ėmė labai silpnėti. Siūdamas plyšimą (operacinį lauką užplūsdavo kraujas), aš kabinau kiek galėdamas giliau audinius, norėdamas suspausti, gal būt, sužeistus indus. Išmėginau visus galimus būdus kraujaplūdžiui sustabdyti. Ant kelių ir užpakalinių rankų paviršių nuo pažasčių iki alkūnių ligonė turėjusi pamėlynavusių kraujo įplūdžių, kuriuos aiškino tuo, kad prieš gimdydama sopių metu atsiremdavusi nurodytomis vietomis į lovą. Aš mačiau tuose įplūdžiuose hemofilijos simptomą ir nutariau išmėginti Ca; tačiau, žinodamas, kad Ca pakelia kraujo slėgimą, kas galėtų padidinti kraujo plūdesį, ir kad leidžiamas venon Ca sukelia karščio jausmą, kas ligonės stovyje nebūtų pageidaujama, aš daviau jai Ca per os ($CaCl_2$ 10,0 + Aq. dest. ad 200,0 + Saccharin. q.s. + Liq. ammon. anis. + Gummi arab. aa. 1,0). Po pirmo šaukšto ligonė išsivėmė ir kraujaplūdis nuo vėmimo dar padidėjo; antrą šaukštą vaistų ligonė tiesiog pavadino nuodais — tiek neskanių būta vaistų. Teko atsisakyti vaistus ir toliau vartoti. Be to, kraujaplūdis tapo užturėtas kitomis priemonėmis.

Ca siūlo varoti angioneuroziškuose klimakso sutrikimuose, kaipo sympathicus'o tonicum. 10% $CaCl_2$ tirpinį leidžia į veną, kada reikia pagreitinti bei sustiprinti adrenalino veikimas kraujo slėgimui pakelti („Med. Kl.", 1925, 748 p.); toliau, siūlo vartoti Ca pruritus ligoje, chroniškoje ekcemoje su stipriu niežuliu, tuberkuliozėje, skrandžio hipersekrecijoj, šlapimo užsiturėjimo atvejais ir t. t. Iš visų preparatų būk geriausiai veikiąs $CaCl_2$.

Kas del rachito, tai šitoje ligoj esti suiręs ryšis tarp Ca ir osteoidinės sistemos. Klausymas, kodel čia Ca nėra fiksuojamas, dar neišspręstas; matyti, organizmui trūksta to sankabio, kuris padėtų kaulų, kremzlių ir jung. audinių ląstelėms asimiliuoti Ca jonus. Duodant Ca žydinčioje ligoje, jisai organizmo nesunaudojamas; daug lengviau organizmas asimiliuoja Ca sveikimo stadijoj („Russkij Vrač, 1915, Nr. 46, Š a b a d'as).

Pigu suprasti, kad viena svarbiausių Ca funkcijų organizme yra statiškoji funkcija, būtent griaučių sudarymas.

Turiu nurodyti dar vieną Ca savybę, randamą gyvuliuose, būtent, jo ypatybę rinktis tose vietose, kame nukentėjo audinių sveikumas arba jų gyvumas; tuo būdu Ca nusėda induose, tuberkulioziškose liaukose, kavernų sienelėse, inkarceruojamos trichinos aplinkumoj, aplinkui mirusį vaisių (lythopaedion) ir t. t.; normališkai gyveną audiniai, matyti, sugeba apsisaugoti nuo sukalkėjimo.

Dr. B. Zacharinas.

Burnos dugno dujinė flegmona[1]).

Du analogišku burnos dugno flegmonos atsitikimu iš L-os U-to Chirurginės Klinikos verčia mane juos panagrinėti dantų gydytojų tarpe. Leiskite supažindinti Tamistas trumpai su abiejų ligonių istorijomis:

I. **Napol. L—us**, 35 m. amžiaus (ligos ist. Nr. 843), stiprus, gero mitimo ir kūno sudėjimo, gydosi jau kurį laiką pas dantų gydytoją. 1924 m. gegužės mėn. 13 d. pakilo t°, ligonis pajuto burnoje iš kairės pusės skausmą, ėmė šaltis krėsti, išsižioti beveik nebegalėjo. Pakviestas gydytojas dėl kažkurių priežasčių įtaręs tonsilinę anginą, nors ligonis ryjimo aktu nesiskundęs. Gegužės mėn. 14 d. ligonio sveikata pablogėja. Be senų reiškinių, patįsta kairysis veidas ir ypač kaklas, iš pradžių iš kairės, o paskui ir iš dešinės pusės. Gegužės mėn. 15 d. buvo pakviestas chirurgas, kuris pataręs palaukti, kol kietas kaklo patinimas (infiltratas) suminkštės; tuomet, girdi, jis būsią galima prapiauti ir pūliai išleisti; kol kas gi operuoti dar anksti ir reikią laukti. Paskyręs gydymą kompresais ir karštais prievilgais. Gegužės mėn. 16 d. trečias gydytojas (terapeutas), be visų kitų, einančių vis pirmyn, reiškinių, randa sepsiškoje endokardijaus uždegimo pradžią (endocarditis septica) su bendrojo sepsiso reiškiniais. Gegužės mėn. 17 d. man teko pirmą kartą matyti ligonis. Įspūdis sunkiausias: t° apie 40°; pulsas aritmingas, su pertraukomis, 108—112 per minutę; ligonis pusiau be sąmonės, kartkada kliedi; alsavimas dažnas, auskultuojant girdisi daug įvairių karkalų; cianozė, šaltas prakaitas. Burną vos vos gali atidatyti — trizmas. Burnos dugnas pakeltas, apatinis liežuvio paviršius turi hiperemiškai edemišką išvaizdą ir padengtas plona pilka plevele. Pharynx'e, kiek pavyksta įs žiūrėti, — nieko ypatinga; ligonis ryja automatiškai, godžiai, be sunkumų; liežuvis apdėtas, sausas. Visas kaklas iš abiejų pusių, pradedant nuo apatinio žandikaulio šakų ir žemyn iki subklavikuliarių duobelių, žymiai patinęs, kietas, — vietomis čiupinėjant jaučiamas tarytum pergamentinės popieros girgždėjimas. Oda paraudonavusi, pabrinkusi. Į užpakalį patinimas, paraudonavimas ir pabrinkimas traukiasi iki I nijos, einančios nuo smilkinių kaulų proc. mastoidei žemyn. Visas veidas papurtęs, pabrinkęs ir cianoziškas. Ligonio išvaizda daro sunkiausią įspūdį į anksčiau jį pažinusius asmenis. Ligonis visą laiką neramus, vaitoja, laikas nuo laiko rėkia. Tik aštuntą val. vakaro, atgabentas Klinikon, kai ligonio būklė pasidarė dar sunkesnė, visiškai be sąmonės, pulsas 130 per min., t° 37,°8, alsavimas 40—46 švilpančio-gargaliuojančio pobūdžio. Jo paskutinėms minutėms palengvinti nutarta padaryti (sumažinti žymiai pabrinkusių audinių įtempimui) vienas piūvis vidurinėje kaklo linijoje ir du piūviu paraleliškai apatinio žandikaulio kraštams, kartu dar tracheotomija. Iš piūvių išeina daugybė tamsių ir labai dvokiančių, dujingų pūlių, taip pat nekrozuotos narvelienos gabalų. Visa tracheja, atseparuota tracheotomijai, apimta tokiais pat dvokiančiais, dujingais, tamsiais pūliais. Visas tolimesnis mūsų egesys (normosalio infuzija, kamforo, adrenalino ir kitų preparatų švirkštimas) nesustabdo griaunamojo mirties darbo ir ligonis miršta tą patį vakarą. Viso proceso kaltininkas — antras apatinis moliaras iš kairės.

II. **Apolinaras T.**, 26 m. amžiaus (ligos lapas Nr. 868). Savaitė prieš atgabenant Klinikon pradėjo skaudėti dantis. Ligonis, pakentėjęs porą dienų, kreipėsi į dantų gydytoją, kuris ėmėsi dantį gydyti. Tą pačią dieną, vakarop, skausmai padidėjo, pradėjo tinti kairysis veidas ir kaklas, iš pradžių iš kairės, paskui ir iš dešinės. Ketvirtąją susirgimo dieną — t° 39°, pulsas 124; sunkioje būklėje ligonis atgabentas klinikon. Kaklas iš abiejų

---

[1]) Pranešimas, skaitytas Kauno Dantų Gydytojų Draugijos posėdyje

pusių nuo apatinio žandikaulio iki 2—3 šonkaulio žemyn žymiai patinęs ir paraudonavęs. Ligonis alsuoja tarytum užkimęs, dažnai, uždusta, griežia dantimis, cianoziškos išvaizdos, gulėti nebegali, išsižioti irgi nebegali. Tuojau vietinėj anestezijoj darome operaciją. V durinėje kaklo linijoje darome piūvį nuo smakro iki manubrium sterni. Pirštu atidaliname vidurinius kaklo raumenis, kontroliuojame visus įdubimus ir kišenes iš abiejų piūvio pusių. Iš visur išeina daug tamsių, dvokiančių, dujų ngų pūlių ir nekrozuotos narvelienos gabalėlių. Įstatyti drenai, gerai perplauta perhidroliu, uždėtas tvarstis. Į veną įleista 10,0 ctm. 40% uro ropino. Tolimesnė ligos eiga be ypatybių. Bendra ligonio būklė po truputį gerėja, po operacijos trečiąją dieną ligonis jau gali miegoti, alsuoja lengvai, kaklo patinimas mažėja, t^0 ir pulsas po truputį išsilygina ir 15-tąją po operacijos dieną ligonis geroj būklėje išeina iš klinikos tol au ambulatoriškai gydytis. Visos nelaimės kaltininkas 3-čias moliaras pašalintas trys dienos prieš ligoniui išeinant iš klinikos.

Abiejais atsitikimais — yra dujinė, iš burnos dugno išeinanti flegmona su be galo sunkiais bendrais reiškiniais. Abiejais atsitikimais šita flegmona išsivystė iš periodontito, kuriam paaštrėti padėjo esančios burnoje įvairios dujas produkuojančios bakterijos (bac. oedematis maligni, bac. emphysematis maligni, Fränkel'io bacila, perfringens ir t. t.). Šitos bakterijos, pasinaudodamos patogiu momentu, prasiskverbia iš periodontium'o limfiniais takais, vengdamos visas jų kelionėje esančias kliūtis (limfines liaukas), į burnos dugną, į kaklo narvelieną, pagaliau, į mediastinum, greitu tempu daro visur savo griaunamąjį darbą, iššaukdamos sunkų vietinį procesą su smarkiais bendrais reiškiniais.

Diagnozė pastatyti nesunku, jei atidžiai apžiūrėsime ligonį ir smulkiai surinksime anamnezę. Diferencinei diagnozei reikia turėti galvoje:

1. Žandikaulio periostitis ir osteomielitis;
2. flegmoniškas submentalinis limfadenitas, esant įtrūkusioms lūpoms, acne ar infekuotoms smakro žaizdelėms;
3. limfadenitis submaxillaris ac., infekcinių nosies gleivinės, dantų smagenų, veido susirgimų metu;
4. aštrus seilių liaukų patinimas su antriniu supūliavimu, užkimšus akmeniukui liaukos išvedamąjį kanalą;
5. burnos dugno susipūliavęs dermoidas;
6. aštrus liežuvio uždegimas (glossitis ac);
7. sunkios anginos (ypač flegmoninės), tonsilariniai abscesai, skarlatinos ir difterijos anginos;
8. infekciniai parotitai.

Kai kurie autoriai diferencuoja dar nuo „Angina Ludovici". Del grynai teoriškų sumetimų leiskite man paliesti trumpai šitą klausimą. Senų autorių „Angina Ludovici" kliniškai beveik nieku nesiskiria nuo kalbamų burnos dugno ir kaklo flegmonų. Vis dažniau literatūroje protestuojama prieš „Angina Ludovici", kaip prieš savarankį susirgimą. Vieni autoriai (Nelaton, Boehler, Reclus) laiko ją burnos dugno ir kaklo flegmona, kiti (Letterier, Delorme, Delbet, Reynier) - susirgimu sui generis, kur dominuoja ne uždegimo elementas, o gangrenavimo procesas. Statytinas yra klausimas: ar „Angina Ludovici" yra flegmoniškas, ar gangreniškas susirgimas? Kol kas tikro atsakymo duoti negalima.

Praktiškai tas klausimas didelio vaidmens nevaidina, etiologinis momentas vienodas ir dažniausiai glūdi danties smagenų ar danties ir jo periodontium'o susirgime. Limfiniais takais infekcija greitai (valandomis, o ne dienomis) eina į burnos dugną, aplink seilių ir kaklo liaukas, į kaklo narvelieną, į gl. thyroideae, pharynx'o[1]) narvelieną, žemyn raktikaulio linkui į mediastinum'o narvelieną. Visa tai komplikuojasi sepsišku ar sepsiškai piemišku procesu, su metastaziška ar aspiraciška pneumonija, su oedema glottidis et pulmonum. Šitą vaizdą duoda ir burnos dugno flegmona. Vienintelis gal skirtumas tarp senų autorių „Angina Ludovici" ir burnos dugno flegmonos, — tai ne toks difuziškas jos pobūdis: jos visuomet būna daugiau išreikštos iš vienos pusės. Kas del „anginų" bakteriologijos, tai jų antkričiai tie patys, kaip ir kitų flegmoniškai gangreniškų susirgimų, einančių iš burnos vidaus: nuo paprasto streptokoko ar stafilokoko iki Frenkelio dujas gaminančių bacilų arba iki perfringens. Žodžiu: „Angina Ludovici" senų autorių yra pasenęs pavadinimas, duodamas išeinančioms iš burnos dugno kaklo flegmonoms su antrine audinių nekroze, su sunkiu vietiniu ir bendru ligos vaizdu[2]).

Patologo-anatomiškai nužengusiais atvejais žūsta narvelių ir audinių elementai, narveliena ir fascijos pavirsta į putridiškas gangrenuotas mases, kurios atsistumia nuo sveikųjų audinių. O del reaktivaus uždegimo proceso sveikuose audiniuose, netikusiems gyvenimui elementams atsistūmus, prasideda tolimesnis regeneraciškai-rekonstitucinis procesas, jei organizmas sugeba sėkmingai kovoti už savo egzistenciją.

Kas del be galo rimtos ir abejotinos prognozės, tai turiu trumpai išvardinti galimas, sunkias komplikacijas:

1. Veido venų trombophlebitis su antrine reg. temporalis flegmona;
2. retromaxilarinės fossae pterygo-palatinae flegmonos;
3. trombophlebitis venų, einančių iš fossa pterygo-palatina į smagenų sinus cavernosus (per apatinę vena ophtalmica); iš to pasidaro —
4. smagenų abscesai.

Tol au eina:

5. Oedema glottidis, laryngis et pulmonum;
6. aspiraciška arba metastaziška pneumonija;
7. mediastinitis, ir
8. bendras sepsis su visais jo galimumais.

---

[1]) Cellulite latéro-pharyngienne Brocca, phlegmon de la loge glosso-thyro-épiglottique de Brousses et Brault, phlegmon infectieux latéro-pharyngienne de Dudefoy.

[2]) Pavadinimas „Angina Ludovici" nesutinka visiškai nei su klinika, nei su istorija. Pirmiausia jokios „anginos" tikra žodžio prasme nepastebima. Be to, ne Ludwig'as pirmas ją aprašė. 1830 m. Gensoul'is iš Lvon'o pirmas aprašė tą ligą. 1836 m. Stuttgart'o prof. Ludwig'as rašė apie kaklo gangreninską flegmoną, kietą kaip akmuo, kurią jis lygino su erisypel'iu, komplikuotu nervų sistemos reiškiniais. Ludwig'o aprašymas sukėlė daug triukšmo tiek savo turiniu, tiek tuo, kad Viurtembergo karalienė Katarina mirė ta liga. Camerer'is 1837 m. pavadino tą ligą „Angina Ludovici" ir nuo tų laikų tas neteisėtas pavadinimas duodamas įvairiems infekciniams procesams (ypač fataliai pasibaigusiems), išeinantiems iš burnos ir vystantiems burnos dugne, pharynx'e, kaklo srityje.

Kiekviena iš išvardintų komplikacijų sunkiausiu būdu atsiliepia į be galo rimtą prognozę.

Kokiu būdu gydyti šitos, einančios iš burnos dugno, piktybinės flegmonos? Nelaukiant labai kieto kaip lenta (brettharte) infiltrato suminkštėjimo, reikia jis kuo anksčiausiai prapiauti nuo smakro žemyn vidurine kaklo linija, reikalui esant, ligi jugulum sterni. Pasinaudojus šituo piūviu, einančiu per odą ir narvelieną, reikia perskirti vidurine kaklo linija m. mylo hyoideus ir arti vidurinės kaklo linijos esą raumenys sterno-hyoideus, thyreo-hyoideus, omo-hyoideus vienos pusės nuo tų pačių raumenų kitos pusės. Pirštu reikia įeiti į fossae submaxillares (giliau nu rodytų raumenų) ir išleisti esamas ten tamsus, dvokiąs, putridiškas pūlingas skystimas. Kai kada tenka, be vidurinio piūvio, audinių įtempimui sumažinti, padaryti dar du lateraliniu piūviu, einančiu paraleliškai apatinio žandikaulio kraštui iš abiejų pusių. Toliau, drenuojamos[1]) visos kišenės, plaunamos Carrel-Dakin'o chlorą produkuojančiu skystimu (arba perhidroliu) ir dedamas šlapias tvartis su tuo pačiu skystimu.

Čia kaip tik pravartu paliesti klausimas, ar operuoti tie ligoniu bendroje narkozėje, ar bendros narkozės vengti ir pavaduoti kuo nors kitu? Po Reclus pranešimo, būk jo du ligoniu su kaklo flegmona, išeinančia iš burnos dugno, mirę del narkozės, dauguma chirurgų (ypač prancūzai) vengia narkozės. Dažniausiai tokių ligonių centrinė nervų sistema yra tokioje intoksikacijos būklėje, o audiniai tiek įtempti, jog skubiai padarius piūvį, užšaldant chloretiliu, ar, jei pavyksta, naudojantis kuriuo nors vietiniu anestetikumu (novocain, alypin, tutocain ir t. t.), — skausmai būna visiškai nedideli.

Kartu su chirurgiška, būtinai ankstybine nepavėluota intervencija, reikia vartoti bendras gydymas: autovakcina, polivalentiškas serumas, omnadinas, pakartotinės intraven. 40% urotropino injekcijos (10,0—15,0 kasdien), arba neosalvarsanas (0,15—0.3, dieną praleidžiant) ir kt. Rekomenduojamas elektrokollargolis, proteinoterapija, chinino injekcijos. Reikia plačiai vartoti visokie cardiaca (camphora, coffein, digalen) ir skausmų raminamieji (morphium, pantopon, tryvalin, bromural, adalin ir t. t). Labai naudingos fiziologiško tirpinio ar normosalio infūzijos.

Pasilieka paliesti vienas, ypač odontologams įdomus ir svarbus, klausimas: Kaip elgtis su dantim, iš kurio yra išsivysčiusi toji piktybinė flegmona, — ar pašalinti jis, ar palikti? Į šitą klausimą atsakyti iš karto sunku. Mes žinome iš Magitot darbų, kad danties pulpa limfinių takų neturi; žinome, kad infekcija, patekusi į periodontium'ą, eina toliau į alveolos fibro-mukozinį apdangalą, kuris

[1]) Kas del drenų, tai ne visi juos vartoja. Ypač prancūzai yra prieš juos nusistatę. Drenai, jų nuomone, neva kliudą platesniam nubėgimui. Mes nematome reikalo palaikyti šitos nuomonės ir plačiai drenuojame storais guminiais vamzdeliais. Per juos gerai nubėga pūliai, ir per juos išplaunama visos kišenės žaizdų gilumoje.

labai turtingas limfiniais takais. Tas fibro-mukozinis apdangalas, būdamas sužeistas ekstrakcijos metu, gali vėliau būti atvirais vartais infekcijai. Tiesa, visi mes žinome atsitikimų, kai burnos dugno flegmonos buvo išsivysčiusios antrą po ekstrakcijos dieną. Šituo naudojasi ekstrakcijos priešai, kad nuneigti ekstrakcijos reikalingumą. Ekstrakcijos šalininkai tvirtina, kad ekstrakcija palengvina infekcinio sekreto nubėgimą per tuščią alveolą. Infekcija, jų nuomone, ne ieškos takų gilumon, bet eis į išorę.

Turint galvoje aukščiau nurodytas nuomones, reikia individualizuoti kiekvienas atsitikimas. Mūsų gyvenimo sąlygose didelį vaidmenį dar, deja, vaidina tezisas: „post hoc, propter hoc". Todėliai mūsų pasielgimas turi būti kuo atsargiausias. Ligonio giminės reikia supažindinti su visais galimumais ir netikėtomis komplikacijomis, ir tik tada veikti. Dauguma atsitikimų netekdavo kreipti dėmesio į ekstrakciją, nes ligonio padėtis būdavo tiek sunki, jog reikėdavo kuo greičiausiai paliuosuoti nuo suspaudimo svarbūs gyvenimui organai (larynx, trachea, dideli kaklo indai ir nervai), šalinant piūvių (resp. piūviais) pūlius. Be to, beveik visuomet tais atvejais esąs trizmas neleidžia ir svajoti apie ekstrakciją. Lengvais, palyginti, atvejais, kartu su pūlių pašalinimu mes visuomet darome ekstrakciją. Sunkiais atvejais tik kelioms dienoms praslinkus, kada proceso vystymasis bent kiek sustabdytas, kada organizmo gyvenimo funkcijos reorganizavosi, žodžiu, kada ligoniui jau nebegresia pavojus, ir trizmas bent kiek yra sumažėjęs, — tada galima galvoti apie ekstrakciją.

Baigdamas turiu padaryti šias išvadas:

1) Burnos dugno flegmonos, gaunamos kaipo pasekmė periodontito, paaštrėjusio del įlindimo į periodontium'o tam tikrų burnoje esančių bakterijų (dažnai dujų gaminančių).

2) Susirgimas yra be galo piktybinis, su sunkiais kliniškais bendrais ir vietiniais reiškiniais, su ilga eile rimtų komplikacijų, apsunkinančių rimčiausią prognozę.

3) Paklysti diagnozėj, atidžiai įvertinant kliniškus davinius ir anamnezę, beveik negalima.

4) Senų autorių „Angina Ludovici" niekuo nesiskiria nuo burnos dugno piktybinių flegmonų. Pavadinimas, nesutinkąs nei su klinika nei su istorija, turi būti visiškai atmestas.

5) Chirurgiška intervencija turi būti kuo anksčiausiai taikoma, negaišinant laiko ir nelaukiant, kol suminkštės be galo įtempti, kieti kaip lenta, audiniai.

6) Būtinai reikalingas artimiausias bendradarbiavimas odontologo ir chirurgo, kad nepražiopsotume chirurginei intervencijai tinkamo momento.

7) Ekstrakcijos klausimas turi būti individualizuotas, rimčiausiu būdu atsižvelgiant į esančias diametriškas pažiūras.

Literatūra.

1. Ralp Colph. — The relation of the submaxillary salivary gland to infection of the submaxillary triangle of the neck. („Annals of surgery" 1925, Vol. LXXXI, Nr. 3, p. 611).
2. Robert H. Ivy. — Swellings of the submaxillary region (Ibid. p. 605).
3. E,-L. Peyre. — Le processus gangreneux dans l'angine de Ludwig. („Presse Médicale" 1920, Nr. 80, p. 789).
4. Gustav Preiswerk. — Lehrbuch u. Atlas der Zahnheilkunde mit Einschluss der Mundkrankheiten. München, Verlag J. F. Lehmann. 1919.
5. Pierre Sebileau. — Les phlegmons perimandibulaires odontopathiques. („Presse Médicale" 1921, Nr. 22, p. 213).

Dr. T. Goldbergas.

Acranius'o su hydramnion'u atsitikimas.

„Apsigimėlių gimimui turi reikšmės ne vien tik netvarkingas embrijono plokštelių suaugimas arba persiskyrimas, bet dar kai kurios kitos priežastys: embrijono susirgimai, kurių esmė nėra dar visiškai išaiškinta."
(Pankov'as).

Mokslas apie apsigimimą vadinamas teratologija (graik. „teras"—stebūklingas reiškinys, monstrum), nes senovėje apsigimėliai labai stebino žmones ir sukeldavo tikėjimą į visokius burtus. Cyclops (Odisejo), Janus, Sirenos — visa tai kilo poetų vaizduotėje apsigimėlius prisiminus. Pirmas mini apsigimėlius Herodotas (484 a. Ch. n.), vėliau Empedocles, Democritas (470 — 361 a. Ch. n.). Rimčiausiai klausymą nagrinėjęs Aristoteles (384 — 332 a. Ch. n.). Pagal Ambroise Paré, pirmas mėgina išaiškinti apsigimėlių kilmės priežastį Hippokrates (466 — 377 a. Ch. n.). Jisai aiškina, kad turintieji daugiau negu paprastai rankų ar kojų apsigimėliai gimstą del medžiagos pertekliaus. Galenas mato priežastį gimtuvės vidaus nelygumuose, kurie neleidžia lygiai pasiskirstyti sėklai; padidėjusi šiluma skirianti sėklą į dvi pusi: tatai sukelią dvilypį apsigimimą. Pagal Empedocles'ą, monstrų priežastimi esą sėklos trūkumai. Pirmus suaugimo teorijos spindulius randame pas Aristoteles'ą, pastebėjusį paukščių kiaušinių trynių suaugimą. Viduramžis patiekė nedaug nauja: gal tik pridėjo astronomišką aiškinimą (constellatio). Toj sunkioj gadynėj viešpatavo tikėjimas į burtus (velnio šposai, burtininkavimas). Nabagės apsigimėlių motinos buvo deginamos ant laužų, kaipo raganos. Apsigimėliai galėdavę, būk, gimti dar motinoms „įsižiūrėjus". Tą nuomonę sutinkame ir da-

bar net vadinamų inteligentų tarpe (tatai esu nesenai patyręs). Kai kas įtartų čia įvairias psichiškas priežastis, tačiau vargu bau tatai bus rimta, nes juk žinome, kad motina ir kūdikis neturi jokių nervinių tarp savęs ryšių. Neščios moterys dažnai pergyvena įvairius psichiškus afektus, vienok apsigimėliai tik retkarčiais tepasitaiko. Priėmę „įsižiūrėjimo“ aiškinimą, turėsime ir kiaulių bei šunų kiškio lūpą aiškinti žiūrėjimu į kiškį. O kaip tada suprasime panašų kūdikių apsigimimą?

Soemerling'as tokį aiškinimą iškritikavo. Anot Schwalbe's, apsigimėlių aiškinimas „įsižiūrėjimu“, kaip tatai supranta profanai, nėra galimas. Tiesa, išgąstis gali tapti aborto priežastimi pirmuoju neštumo laiku. Tatai pareina nuo kraujotakos sutrikimo placentoje gimtuvės inervacijai pakitėjus. Kraujotakos sutrikimas galįs turėti įtakos embrijonui. Tačiau ligi šio laiko dar niekada nematyta, kad tam tikras nerviškas sąjudis duotų tam tikrą apsigimimą (Schwalbe). Dažniausiai motinos „įsižiūrinčios“ paskutiniais neštumo mėnesiais, kai vaisius jau esti susiformavęs. Paprastai apsigimėliai nepasidaro pirmomis neštumo savaitėmis.

Moksliška pažiūra atsirado kartu su embriologijos mokslu. 1672 m. Regnerus de Graef'as suradęs triušio patelės vamzdžiuose kiaušinį jau trečią dieną po apvaisinimo. 1677 m. Anton von Loevenhoek'as kartu su studentu Ham'u, tyrinėdami serganti Go vyrą, surado spermatozoidą. 1825 m. Purkinje pirmas pastebėjo vištos gemalo pūsliukę. Tik tada buvo pradėti tyrinėjimai, sukūrę įvairias teorijas.

Dvilypių apsigimėlių teorijos:

1. Bendros embrijono raukšlės skilimas (Ahlfeld'as). Pastarąjį palaiko Reichard'as, Leuckart'as, Bruch'as, Virchow'as ir kt. Įrodydami monstro kilimą iš vieno pamato, jie pabrėžia vienodą apsigimėlių lytį, vienodą normališkų anatomiškų santykių iškrypimą.

2. Suaugimas, Lemery (1724) remiamas. Louis Lemery manė, kad, gimtuvei susitraukus, 2 embrijonu suauga tarp savęs ir tuo būdu išeina dvilypis apsigimėlis. Silpnas suaugimas paliečia tik išorines kūno dalis; kiek stipresnis siekia ir vidaus organų. Haller (1768) labai abejojo del šito aiškinimo tikrumo. Naujausias mokymas apie monstrus, Haller'io patobulintas, šitoks. Apsigimėliai galį išsivystyti kiekvienu neštumo metu nuo apvaisinimo iki gimdymo. Padaroma motinai neštumo pabaigoje žala negalinti vaisiui tiek pakenkti, kiek neštumo pradžioje. Iki 3 mėnesių embrijono formos galūtinai išsivysto. 8-os savaitės gale jo ilgumas lygus 2—3 cm., jisai nustoja uodegos ir žiaunų lankų ir jis galima pavadinti vaisium. Žymesni apsigimėliai pasidarą daug anksčiau. Įvairios žalos (įdo-

mu tik kurios?) galinčios sustabdyti formų, atskirų kūno dalių vystymąsi ir duoti joms kitą kryptį.

Šiuo metu vyrauja monovistų nuomonė: gemalo pūslelėje pastebėtos 2 įvairios raukšlės, kurios vaisiui besivystant susijungia.

Tik XIX šimtmetyje 60-ais metais pradėta eksperimentiškai tyrinėti apsigimėlių klausymas: Vokietijoj P a n u m'o (Kiel); Francūzijoj — D a r e s t e'o. Dirbtiniu būdu iššaukti apsigimėlių atsiradimas pavyko B o r n'ui pas varles ankstyviausiame jų vystymosi perijode. Po vadinamos gastruliacijos stadijos bandymas jau nebepavykdavęs. Taigi, galimas daiktas, kad, nežiūrint į gerą embrijono apsaugą gimtuvėje, ankstyviausiu neštumo perijodu įvykęs susidaužymas, postumis galįs būti apsigimimo priežastimi (A r e t' as); vienok, pasak O p i t z'o, sunkios traumos, būk, galinčios vaisiui visiškai nieko nepakenkti (A r e t'as).

Patologiškoji lytinė ląstelė gali taip pat pagaminti apsigimėlį. Priežasčių čion ieškotume dar prieš apvaisinant. Tokiu tat būdu priežasčių esama dviejų rūšių:

1) išorinių ir 2) vidujinių.

Išorinės priežastys veikia normališką embrijono raukšlę. Vidaus priežasčių ieškosime spermatozoido, kiaušinėlio arba jų abiejų nenormalumuose. Jei, sakysime, ainiai turėjo apsigimėlių, tad galima ieškoti priežastį viduje (atavismus). Įdomu prisiminti K l o p t o c k'o arhinencephalus'o atsitikimą, kai motina turėjusi 3 kartus apsigimėlius (vyras buvęs jos pusbrolis).

Išorinės priežastys esti mechaniško, fiziško ir chemiško pobūdžio. Pastarųjų tarpe nurodomas chininas, chloralis, kurie, būk, sulaiką kiaušinėlio skaldymąsį, o taip pat alkoholis (S c h w a l b e).

Daug reikšmės apsigimimui turi gimtuvės ir plėvelių spaudimas esant nepakankamam skystimo kiekiui (oligohydramnion). Šitą žalą, pirmiausia, atjaučia vaisiaus galūnės. Sakysime, W a l z'o (Sirena) atsitikimu skystimo vietoje rasta viena taurelė košelėtos masės. Tiek pat daug sveria amnion'o anomalijos, kuriomis pastaruoju metu aiškina išorinį apsigimimą. Tomis anomalijomis pavadinsime: 1) patologišką amnion'o ankštumą, 2) nenormališkus jo suaugimus bei defektus, 3) taip pat hydramnion. Amnion'o ankštumas surištas su vaisiaus skystimo stoka, nes nuo pat vystymosi pradžios amnion'as stipriau liečia embrijono paviršių. Toks aiškinimas priimtas anencaphalus'ui, cyclops'ui, symmeli'jai ir kitoms galvinėms bei sėdimoms padėtims suprasti (D a r e s t e'as, S c h w a l b e).

Amnion'o daliai trūkstant, turėsime šitas dvi apsigimimų rūši:

1. Hydrorrhoea uteri gravidi amnialis (3—5 mėn.). Dažniausia jo pasekmė — abortas.

2. Foetus extraamniotique (amnion'as susitraukdamas prisiartina prie vaisinės nuovalo sienelės).

Paminėti amnion'o trūkumai esti pirminiai ir antriniai, kas pareina nuo — a amnion'o bei chorion'o ruptūros; b) vieno tik amnion'o plyšimo. Pirmuoju atveju turėsime pirmąjį, antruoju — antrąjį punktą. Izoliuoto amnion'o plyšimo priežastimi laikomi foetus'o bei amnion'o sukibimai (Stoeckel). Winkel'is, Bend'as, Klotz'as (1913) laiko tuos sukibimus labai svarbiais ir jais išaiškina net tokios rūšies apsigimėlį, kaip antai, holoacardius amorphus (Heidler). Kitų manoma, kad sukibimas įvyksta amnion'ui plyšus; šituo atveju neštumas tebesitraukia, tik gimsta monstrum.

Gana dažnai kartu su apsigimėliu randame hydramnion'ą. Kur čia priežastis, kur pasekmė, — tatai nėra dar žinoma. Hydramnion'as išsivysto paprastai 4—5-ą neštumo mėnesį, o anksčiau jį užtinkame daug silpniau išsivysčiusį; dažnumas 1 šimtui —150 gimdymų (Seitz). Skystimo kiekis gali siekti 20 litrų. Hydramnion'o kilimo teorija, būk šitas atsirandąs motinos ir vaisiaus serumų difuzijai sutrikus, Polano bandymų jau sugriauta. Polano laiko įrodytą aktyvią amnion'o epitelio sekreciją, pasiremdamas histologiniais tyrimais. Todel visados, turėdami hydramnion'ą, patikrinimui privalome ištirti amnion'ą mikroskopiškai, ieškodami jo sekretorinės ląstelių funkcijos produktų. Pagal Birnbaum'ą, tik ankstyvus hydramnion'as galįs būti apsigimimo priežastimi; vėlybesnis tos reikšmės neturis. Kiek dažnai pasitaiko monstra su hydramnion'u, parodo šitie skaitmenys. Karaliaučiaus klinikoje (20-ties metų stebėjimai) 103 hydramnion'ų tarpe rasta 19% monstra, tame skaičiuje 9 anencephal.; apsigimėlių anamnezėj 14 lues'o ir 10 motinos nefrito atsitikimų (Poeck). Kiti literatūros duomens nurodo su hydramnion'u iki 37% monstra (Krahula). Su hydramnion'u dažniausiai pasitaiko hemicephalia, hydrocephalus ir visokios rūšies įgimti skilimai (zuikio lūpa, spina bifida, ectopia vesicae — Seitz). Küstner'is mano, kad hydramnion su hemicephalia pasitaikąs tik tuomet, kai galvos bei stuburo smagenų defektams trūksta epidermio, o IV skrandelio dugnas plikas. Jisai laiko galima hemicephalus'o pasidarymą iš hydrocephalus'o plėvėms plyštant; tačiau tatai galį įvykti tik ankstyvu neštumo laiko tarpu, kai smagenų skystimo esti tik keli šaukštai. Winkel'is, Ahlfeld'as laikosi tos pat nuomonės del hemicephalus'o kilimo iš hydrocephalus'o plėvėms plyštant (maždaug 4-je savaitėje). Ahlfeld'as randa galima surišti hemicephalus'o išsivystymą su amnion'o suaugimais. Dareste'as, Perles'as kaltina amnion'ą, spaudžiantį galvinėje dalyje vaisiaus kiaušą,

nes toje vietoje amnion'as stipriai apkabina galvutę ir neleidžia išaugti kiaušo stogui (B i r n b a u m'as).

L e b e d e v'as aiškina anencephalus'o atsiradimą stipriu embriono plokštelės augimu išilgai, kas kliudo meduliarinei plokštelei virsti vamzdžiu, arba jau pasidaręs vamzdis vėl atsiveria. Šita teorija išaiškina hydramnion'o kilmę: šitas skystimas kilęs iš nepridengtos epidermiu vietos centrinėj nervų sistemoje. Pagal K ü s t n e r'į, hydramnion'as pasidaro iš pliko IV skrandelio vaisiaus skystimui jį erzinant. Tatai verčia vaisių daugiau šlapintis ir tuo būdu susirenka daugiau vaisiaus skystimo. Pagal S e i t z'ą, monstrų įvykime reikia kaltinti amnion'o sukibimus; šitų sukibimų padaromas taip pat amnion'o uždegimas.

Hydramnion'as pasidaro taip pat foetus'ui susergant ir jo anomalijose (stenosis venae umbilicalis, phlebitis, trombosis, virkštelės torsio, cyrrhosis hepatis). Šitais atvejais pigu suprasti dideli vandenys: pagal K ü s t n e r į, tatai padaro skystimo stazė ir transudacija vaisiaus paviršiuje į amnion'o vidų virkštelei susirgus. Kaipo priežastys, pareinančios nuo motinos, žinomos šios: lues, nephritis, diabetes mellitus. Didelis skystimo kiekis išeina tiesiog iš motinos kraujo (jo sudėtis esti nenormali) per sužalotą amnion'o epitelį, arba per vaisiaus inkstus, kartais gaunančius impulsą sekrecijai didinti. Tatai patvirtina bandymai su triušiais (W o l f'as). Sekdami N e u m a n n'o duomenis, rasime, kad 23 iš 75 hydramnion'o atsitikimų būta motinų inkstų ligos, ir, motinos inkstus pakeisdami, veikdavo vaisiaus inkstai, pašalindami visą šlapimą į amnion'o maišą.

Amnion'o sukibimai gali iššaukti sunkių smagenų ar veido apsigimimų. Praktiškoj akušerijoj sukibimai placentos su foetus'u gali duoti sunkenybių; galima laukti net gimtuvės ir vaisiaus sukibimų. Tada nukenčia vaisiaus galvutė (H o h l).

K ü s t n e r'is mano, kad amnion'as galįs suaugti su vaisium ir be uždegimo. Tatai dar daugiau suprasime prisimindami, kad suglaustos jauno epitelio ląstelės nesuragėja. Suaugti padeda tasai faktas, kad, kartais nedaug vandens esant ir atsiradus pripuolamai amnion'o raukšlei, ląstelės prisiglaudžia arti tarp savęs. Vėlybesniu vystymosi metu, kai skystimas padideja, suaugusieji paviršiai vėl atsikiria ir amnion'o dalys pasilieka vaisiaus odoje (B i r n b a u m'as).

Aišku, kad hydramnion'ui esant vaisiaus padėtis dažnai nukrypsta nuo galvinės. Pasitaiko virkštelės iškritimų. Daugumа naujagimių esti dar nesubrendę ir gyventi netinka. Kiek žinome, hydramnion'ui esant būna atonija ir kraujaplūdis post partum, o dažnai tenka nutraukti neštumas. B a r'as 489 atvejais 78 kartus turėjęs tatai padaryti. Bendrai 25% visų vaikų hydramnion'ui esant žūna. S e i t z'o manymu, lues vargu bau čia

turįs reikšmės gimstant monstrams. Taip pat, pasiremiant naujausiais literatūros duomenimis, galima lues laikyti hydramnion'o priežastimi tik mažame atsitikimų skaičiuje; tačiau ir šiaip jau, esant lues'ui, turėtume sifilio žymių placentoje, taip pat placentos išaugose ir pačiame naujagimy (L ü t t g e r).

Mano aprašomas atsitikimas buvo šitoks:

Pacijentė, 40 m. amž., U. P. Partus 1925. VI. 22 d. XII — para. Pirmas ir 3-čias naujagimiai užgimė tik 8-nių neštumo mėnesių, negyvi ir apipuvę. 2-as mirė 3 mėnesių būdamas nuo slogos. 7-as turėjęs išbėrimą (pūslių, šašų); jisai miręs 8 metų būdamas, būk, nuo skrofuliozės. 10-sis mirė trečią dieną po gimimo. Gimdymas (skersinė padėtis) baigtas operacijos pagelba. X gimdymas skersinėje padėtyje. XI partus prieš trejus metus. Placentos likučius buvau tada patsai išėmęs. Vaisiaus judesius motina pajuto 1925. III. 6 d.; sopes turi nuo 1925. VI. 21 d. VI. 22 d. 8 val. 30 min. rytą išėjo vandenys, kurių būta beveik visas kibiras.

D i a g n o z ė. Skersinė padėtis I. Pasukimas kojyte padarytas akušerės (vartai visiškai atidaryti). Šeima nešaukė gydytojo, nors akušerė tatai reikalavo padaryti; priežastis — materialinės kliūtys. Vaisius ištrauktas, gimdyvė plūsta kraujais. Gimtuvės masažas negelbsti. Akušerė būtinai reikalauja gydytoją. Kraujaplūdžiui nesiliaujant, nors akušerė padarė visa, ką tiktai galėjo, ji nutaria griebtis extractio manualis placentae ir išima pastarąją gabalais. Secacornin į raumenis. Atvažiavęs randu gimtuvę visai susitraukusią. Kraujaplūdis liovėsi. Motinos veidas ir kojos iki kelių pabrinkusios; vitium cordis. Naujagimis sveria 1625 gr., 44 cm. ilgio, moteriškos lyties. Monstrum. Nagai, plaukai rodo subrendimą. Apsigimėlis tiek sutinka su B i r n b a u m'o monstro aprašymu, jog užteks šitą autorių pacitavus: „beveik visiškai nėra kaulinio ir odinio kiaušo stogo, o kiaušo pamatą dengia labai gerais indais vaskuliuota oda". Exophtalmus akyse. Beveik neturi kaklo. Aplink kiaušo defektą randame juodų plaukų vainiką. Yra dalis smegenų, padengta anksčiau minėta plėve, kuri buvo raudona prieš jos užsikonservavimą. Naujagimio širdis plakė 2—3 minutes. Jis nešaukė.

Dažnai toks apsigimimas liečia dar stuburą. Be to, kartais esama dar kitų trūkumų: bambutės trūkio, kiškio lūpos, vilko guomurio ir k. t.

Mūsų atsitikimu anamnezėj turėsime tėvo lues'ą; motina turi kiek inkstų trūkumo. Koks čia buvęs inkstų susirgimas, sunku spręsti; sui generis ar luet'iškas. Abiem atvejais gali gimti monstras. Placentos kai kur būta infarkuotos (baltai geltonos spalvos); deja, visos placentos matyti neteko, nes ją aku-

šerė išėmė gabaliukais. Monstras neturėjęs išorinių lues'o žymių. Monstro neskrodžiau, norėdamas visą preparatą konservuoti. Pirmesni vaikai aiškiai duoda progos įtarti lues'o įtaką šitos moters įpėdiniams. „Eine Vorzeitige Geburt einer faultoten Frucht spricht für Lues" (Döderlein'as); antro iš eilės kūdikio mirtis nuo slogos ar ne būtų lues'o įrodymu (coryza luetica)? 7-as vaikas turėjęs išbėrimų (pūslių ir k.); miręs būk nuo skrofuliozės: bene bus tik čia pemphigus specificus ex syphili hereditaria? Visa apsvarščius sunku visgi aiškiai nustatyti mūsų monstro priežastis.

Kaip sako Birnbaum'as, acranius gana dažnai pasitaiko. Literatūra štai ką sako apie monstrus. Pasak Pech'o, 100.000 apsigimėlių tenka 61 monstra simplicia; pas Winkel'į (Drezdenas) 10056 naujagimiams tenka 156 įvairių anomalijų; pas tą patį Miunchene 8149 gimdymams tenka 232 apsigimėliai. Kai del acranius'ų siaura prasme, tai Prahos klinikoj per 12 metų jų būta 3. Gettingeno klinika iš 3700 gimdymų turėjo 3 acranius'us. Breslavo klinika per 1913 — 1921 m. — 3 hemicephalus'us (Karfunkelstein). Schroeder'is per 20 metų privatiškos praktikos turėjęs 9 anencephalus'us. Dažniausiai jie moteriškos lyties (Förster, Jungingen, Gentili). Dvilypių apsigimėlių lytinis skirtumas lygus 3 (mot.): 1 (vyr.).

Apskritai, hemicephali gyventi netinka (Birnbaum). Cornil'is matė acranius'ą, gyvenusį 30 minučių. Küstner'is, Wichura, Arnold'as, Sternberg'as, Latzko yra būk matę acranius'us, gyvenusius po kelias dienas. Dažnai jie gimsta maceruoti arba tik ką mirę.

Pažinti hemicephalus'as gimdymo metu (ante partum tatai visiškai negalima) sunkiau negu dvilypiai apsigimėliai. Pagal Birnbaum'ą, tam padeda tipiško aštraus kaulinio rubežiaus apčiuopimas aukščiau pūpsomų akių, galvinei padėčiai esant. Negri ir Viana nurodo dar vieną simptomą, būtent, spausdami kiaušo pamatą, gauname gyvo vaisiaus judesius. Neurologiškieji tyrimai duoda pakeltus refleksus. Cornil'io ir Bertillon'o aprašytais atsitikimais refleksų būta. Fiziologiškų reiškinių tarpe randame žindymo refleksą (Sternberg, Latzko), šauksmą. Piramidinių takų nebūdavo, bet koordinuoti galūnių judesiai būdavo (Birnbaum).

Įdomi juridinė klausymo sritis. Išeinant iš to fakto, kad hemicephalus'ai ir acranius'ai gyventi negali, didelės praktiškos vertės jų mirtis neturi. Romėnų įstatymas aiškus: 5 kaimynams patvirtinus, kad tikrai užgimęs monstras, pastarasis būdavo leidžiama nesibijant bausmės nužudyti. Tą pat darydavo ir Amerikos laukiniai žmonės (Holl). Vėlesniais laikais įstatymai jau drausdavo apsigimėlių žudymą. Vadinamieji Siamo dvyniai gali sukelti keblumų juos teisiant, jei jų kuris prasi-

kalstų. Ar gali teismas atimti laisvę ir antram nekaltajam, norėdamas suimti prasikaltėlį? Su kitais monstrais, sakysime, pygopag'ais, būdavo net kurijozų. Kartą juodu kartu paėmę vieną gelžkelio bilietą. Gelžkelio valdžia reikalavo dviejų bilietų. Impresario atsisakęs. Pradėtą bylą pygopagai pralošė. Šios gadynės įstatymai laiko visa, kas gimė iš moters, žmogum ir teikia jiems visas juridines teises.

Dr. V. Vaičiūnas.

Smagenų sutrenkimo elektros srove atsitikimas.

Iš nervų ir psichikos ligų klinikos. Vedėjas doc. J. Blažys.

Praėjusią vasarą mūsų klinika turėjo progos stebėti smagenų sutrenkimo elektros srove atsitikimą. Aš čia, apie jį prašnėdamas, leisiu sau šituo klausimu duoti keletą įžengiamųjų pastabų, kurioms medžiagos esu pasėmęs prieinamojoj man literatūroj. Paskutiniais laikais, „technikos amžiu", žmogus elektra ne tik gydomas, bet svetur (Š. Amerikoj) ir miriop smerkiamas. Mūsų žemės ūkio krašte, dargi labai atsilikusiame, elektros mažai tesuvartojama, užtai ir reti su ja nelaimingi nuotykiai, vis tik jie pasitaiko. Kur kas dažniau mes turime žaibo aukų. Pasak Iellinek'o, didelio skirtumo veikime tarp atmosferinės ir žemės (technikinės) elektros nėsą, tik žaibo tiesioginiai sužalojimai duodą odos nudegimų, vadinamų „žaibo figūros". Tiek pirmos, tiek ir antros rūšies elektra, patekusi kūnan, pereina į bent kelias energijas: mechaninę, terminę, cheminę bei elektrolitinę.

Paveikus žmogaus organizmą didelio įtempimo elektros srovei ar pritrenkus žaibui, gali įvykti psichinis sutrikimas su jaudrumo ir kliedėjimo reiškiniais ir sąmonės nustojimu; jis įvyksta arba tuojau pat po sutrenkimo arba vėliau, kitą kartą net gerokai palūkėjus. Iellinek'as aprašo vieną atsitikimą, kada žaibui pritrenkus buvusi trumpa nesąmonė ir tik paskui, trims savaitėms praėjus, įvykęs vėl trumpas proto sumišimas, apsireikšdamas nesąmoningu elgesiu, neramumais ir t. t. Po nesąmonės gali įvykti maniakalis stovis. Daugumai nukentėjusių nuo elektros pasilieka visiška amnezija paties įvykio ir kai kada kai kurio laiko prieš tai. Paprasti reiškiniai — tai anestezijos, pereinančios į hiperestezijas ir neuralgijas; dažnai esama parezių, galvos skaudėjimų, bendro nusilpimo, blogo apetito, meteorizmo, vėmimo ir nemiego. Dauguma pastarųjų reiškinių, praslinkus kelioms dienoms ar savaitėms, pagaliau visai pranyksta. Kitą kartą nukentėjęs per kelias dienas apkursta arba apanka, jam išsivysto cataracta. Pasitaiko taip pat monoplegijų ir hemiplegijų del kraujo išsiliejimo smagenyse. Asmenys, bent sykį elektros pritrenkti, pasidaro jaudresni, baimingesni; bijo perkūnijos su jos pasekmėmis (keraunophobia); dikti vyrai, audros užtikti, ima

verkti, slėptis; neuralgijos jiems pasikartoja. Asmenims, dirbantiems telefono stotyse ir anksčiau nukentėjusiems nuo elektros srovės, išsivysto baimė toliau eiti pareigas prie telefono aparato (telephonophobia).

Patologo-anatomiški, ypač histologiški pakitimai, įvykę sutrenkus didelio įtempimo elektros srovei, šiandien jau užtektinai nušviečia klininius reiškinius, pastebimus tokios rūšies ligonyse. Visuomet tokiais atvejais gali pasidaryti visų rūšių odos nudegimų, kurie pasižymi kraujo po oda išsiliejimais lęšio didumo, giliomis, nekrozinėmis, labai skausmingomis ir ilgai gyjančiomis žaizdelėmis ir jųjų srityje jaučiamais nutirpimais ir badymais. Paskui, neretai gaunasi smagenyse nuo kraujo išsiliejimo gausių lizdų, duodančių jau nuolatinių pakitimų. Mikroskopiškai tiriant mirusio centrinę nervų sistemą tuojau po įvykio su elektra, rasta šitokių pakitimų: hemoragijų, indų plyšimų, narvelių pakitimų ir degeneracinių skaidulų permainų. Todel yra pakankamai pamato laikyti susirgimai, sekantieji po nelaimingų elektros srovės veikimų, ne funkciškos kilmės, o organiškos.

Yra stebėjimų, kad po tokios traumos žmogaus organizmas pasidaro mažiau atsparus ir ypatingai greitai pasiduoda kai kuriems susirgimams, ypač sclerosis multiplex.

Žaibo bei technikinės elektros srovės sužalojimų diagnozė nėra sunki: charakteringi patinimai odoje, atmosferinės bei išorinės sąlygos, anamnezė — padeda greitai orientuotis. Staigus panašus susirgimas, pavyzdžiui, prie dinamomašinos ar šiaip jau stiprios elektros srovės, pats savaime kalbės už technikinį, o atsitikimas lauke, siaučiant audrai, sakys už atmosferinį elektros pakenkimą.

Prognozė. Jei mirtis neseka čia pat po įvykio, tai gana greitai nukentėjęs pasitaiso — gali būti visiška restitutio ad integrum. Kartais gali įvykti mirtis net ilgesniam laiko tarpui praslinkus.

Terapija. Sustojus alsavimui — dirbtinis. Teikiant pirmutinę pagelbą, galva reikia padėti aukščiau, kad galima būtų, esant mažų indų plyšimams, išvengti kraujo išsiliejimo pavojaus.

Mūsų atsitikimas:

Mūsų atsitikimas:

1925 m. birželio 17 d. atgabentas nervų ir psichikos ligų klinikon N pulko kareivis A. A. Jį atvežusieji papasakojo štai ką: A. A., eidamas prie sandelių Aleksote sargybą, pastebėjęs netoli savęs įsipynusį šunį į seniau nuo sienos nukritusią ir pamirštą elektros vielą. Norėdamas jį „išpinti“ iš jos, jis palikęs pats sutrenktas, nustojęs sąmonės, išgriuvęs ir gulėjęs kokią 20—30 minučių, vis rankoje vielą belaikydamas. Kiti sargybiniai, tai pamatę, atitraukę jį nuo vielos jau bežado „vos gyvą“. Paskui staiga jis pasidaręs labai jaudrus, ėmęs šaukti, kandžiotis, muštis. Tolyn darėsis neramesnis. Tuojau sanitariniu automobiliu buvo nugabentas į karo ligoninę.

Skyriuje ligonis visą valandą garsiai šaukė, draskėsi, grumojosi, stengėsi pabėgti ir t. t. Į klausimus neatsakinėjo. Kalba buvo neaiški, tik vėliau pradėjo tarti žodžius šiek tiek aiškiau. Paguldytas lovon, greitai aprimo

ir užmigo. Kokias 3 valandas stipriai pamiegojęs, atbudo ir buvo jau visai ramus, sukalbamas ir visai sąmoningas, tik jautėsi „lyg pagiriomis“. Į klausimą „kokiu būdu, tamsta, čia patekai?“ atsakydavęs — „nežinau“. Apie aukščiau minėtą įvykį ir savo elgesį nieko negalėjo prisiminti — „jokio šunies negelbėjau ir nieko neprisimenu, atmenu tik, kad ėjau sargybon; kas toliau su manim iki šiam laikui atsitiko, nieko nežinau“. Prieš įvykį žino, kur buvęs ir ką daręs.

Dabar jaučiąs skaudėjimą — „nutirpimą“ abiejose rankose „ligi alkūnių“.

Mažas būdamas jokiomis ligomis nesirgęs. Tėvas miręs 45 metų nuo „kokios tai ligos“; motina ir du broliu — gyvi, sveiki. Negeriąs ir nerūkąs. Veneriškas ligas neigia

Taisyklingo sudėjimo, patenkinamo mitimo.

Viršugalvyj iš kairės yra patinimas ir keli įdrėskimai.

Vidaus organai — be ypatybių.

Rankos. Ant abiejų plaštakų yra daug mažų ir didelių nudegimų: didesnieji dešinėsės plaštakos — antros rūšies, diam. 2 cm., kairėsės — trečios — 1,5 cm,

Nervų sistemoje kurio nors organinio susirgimo reiškinių nerasta, tik konstatuota skausmo jautrumo sumažėjimas nudegimų srityje.

VI. 19 d. Apie įvykį su elektros viela ir šunim nieko neprisimena. Skauda nudegimai ir dešinėsės rankos nykštis „užtirpęs“. Savyje, vietoje ir laike orientuojasi.

VI. 30 d. Žaizdos nepūliuoja. Linksmas. Rašo laišką namo. Apie įvykį nieko neprisimena.

VII 24 d. Nudegimų vietose vis dar tebejaučia „nutirpimą“, bet žymiai mažesnį negu pirmiau. Žaizdos užgijo, tik pasiliko skaudūs randai, dar nesutvirtėję. Šiaip jau jaučiasi gerai. Apie įvykį nieko neprisimena. Laikosi visai normaliai.

VII 25 d. Ligoniui del ne visai sutvirtėjusių randų, galinčių kol kas kliudyti jam eiti tarnybą, per Sveikatos Tikr. K-ją duota 3 savaitės atostogų.

XI. 3 d. Iššauktas sveikatai patikrinti sakosi vis dar neprisimenąs, kokiu būdu tąsyk patekęs į ligoninę. Prisimena tik, kad sargybon ėjęs. Kas toliau atsitikę, nieko nežinąs, tik tiek žinąs, kiek nuo kitų draugų girdėjęs — „aš jiems tikiu“.

Randai žymūs. Nutirpimais nesiskundžia. Jaučiasi gerai.

XI. 30 d. Ligonis vakar mirė nuo dizenterijos. Skrodžiant buvo progos pažiūrėti jo smagenys, makroskopiškai vienok nieko ypatinga nerasta.

Mūsų atsitikimas pažymėtinas tuo, kad sutrenkimas įvyko ne nuo perdidžiausio elektros srovės įtempimo (į Aleksotą, taip pat į K. A. M. sandelius leidžiama srovė 220 volt. del šviesos ir 380 — del motorų). Nedidelis įtempimas gali pritrenkti žmogų netgi mirtinai, ypač esant drėgnam orui (mūsų atsitikime taip ir buvo). Pagal Iellinek'o mirtis kartais gali įvykti ir esant labai mažam įtempimui (95 volt.) — tokiu atveju mirtis aiškinama nervų sistemos šoku.

Aštrus pamišimo stovis mūsų atsitikime galima aiškinti įvykusiomis kažkokiomis difuziškomis po visas smagenis permainomis, gal būt, nuo peršildimo elektros srove. Galejo būti kraujo spaudimo padidėjimas, pilkojoj smagenų daiktybėje smulkios hemoragijos ir t t. Narveliai ir jų skaidulos, matyti, nežuvo, nes vėliau ligonis niekuo nesiskundė ir jo nervų sistemoje kurio nors organinio susirgimo reiškinių nebuvo rasta; be to, jo smagenyse (skrodžiant XI. 30) makroskopiškai jokių apkitimų negalima buvo pastebėti.

Zusammenfassung.

Beschreibung eines elektrischen Unfalls, wo nach einem schweren Ohnmachtszustand und Beteubung bald ein kurzer Erregunsmoment eintrat.

Literatūra.

1. Prof. A. Eulenburg. — Реальная энциклопедія практической медицины, tomas XII, pusl. 41—53 Петроград. 1912.
2. Dr. S. Iellinek. — Elekropathologie, Stuttgart. 1903.
3. Prof. В. П. Осипов. — Курс общего учения о душевных болезнях. Берлин. 1923.

Referatai.

I. Vidaus ligos.

23. *Külbs* und *Schürmeyer.* — **„Therapie der Perikarditis“.** (Perikardito terapija) („Klinische Wochenschr.“ 1924, Nr. 46).

Širdies maišelio įdegimas retai tepasitaiko pirminio pobūdžio. Šitas susirgimas pasitaiko daug dažniau, negu jį diagnozuoja kliniškai ligoniui gyvenant, o tuo tarpu patologoanatomai randą perikarditą 3—8% sekcijų. Svarbiausią rolę etiologijoj vaidina polyarthritis, rečiau tuberkuliozė, toliau širdies vožtuvų trūkumai, sepsis, pneumonia, empyema ir t. t. Ypač svarbu savo laiku susekti perikarditas poliartrito ligoje, nes tuomet dar galima jisai pagydyti energingai vartojant salicilatus. Aštriajam perikarditui esant, simptomiškam gydymui patartina sumažinti puodami organizmui skysčiai, prisilaikant Schroth'o arba Karell'io dijetos, vartoti vietiniam gydymui šaltis, kraują siurbiančios taurės, o iš medikamentų — didelės salicilo rūkštiės preparatų dozės, narkotikai ir kiti sedativa, digitalis. Esant pericarditis eksudativa, reikalinga anksčiau griebtis punkcijos, kurią paprastai daro arba retai arba vėlai. Esama dviejų rūšių indikacijų punkcijai atlikti: absoliuti — indicatio vitalis ir reliatyvi — kai eksudato daug ir jam susigerti sunku. Technika punkcijos (pericardii) lengva: Curschmann'ui pasiūlius, duriama 5 arba 6 šonkaulių tarpan iš vidaus arba iš oro pusės. Kiek sunkesnė Külbs'o technika, kuria einant punktuojama per linea scapularis sinistra per pleurą ir plaučius. Prie pericarditis tuberculosa svarbu, kad neduotume po punkcijos perikardo lapeliams sulipti (synechia), todel kartais tenka pūsti oras į perikardo vidų. Esant pericarditis purulenta, širdies maišelis turi būti atidarytas chirurgišku būdu ir giliausiame punkte įstatytas drenas. Mediastino - pericarditis reikalingas didelės chirurgiškos intervencijos pagal Brauer'ą (su kardiolyze). *Dr. S. Laurinavičius.*

24. *N. Ragoza.* — „РЕАКЦИЯ ДАВИС'А И ЕЯ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ“. (Davis'o reakcija ir jos reikšmė klinikai) („Архив клинич. и эксперим. Медицины“. 1924 m. Nr. 1—2).

Pati reakcija gana paprasta ir atliekama beveik primityviškai: 100 kub. cm. šlapimo įpila kolbon, prideda 10 kub. cm. acid. muriat. puri ir mišinį šildo, iki pradės virti, tariant, kol pasirodys pirmos pūsliukės. Atvėsinę prideda 30 kub. cm. aetheris sulfur. ir po 12 — 16 — 20 valandų eterą nupila balton porcelėno lėkštelėn, kame jis pasilieka garuoti. Įvertindami reakcijos davinius žiūri: 1) mišinio (šlap. + ac. muriat.) spalvos po virinimo, 2) etero spalvos ir 3) likusiojo lėkštelėje nuosėdo (eterui išgaravus) spalvos. Reakcijai esant neigiamai, gausime stiprų parudimą, virindami šlapimą su ac. muriat. pur.; eteras bus bespalvis arba kiek gelsvas; nuosėdos bus rusvos ar rusvai gelsvos. Reakcijai esant teigiamai, šlapimas pirmiau parusta, paskui parausta ir virinimo momentu gausime tamsiai raudoną spalvą, vad. „burgundo alaus“ spalvą.

Reakcijai imamas tik šviežiai išleistas šlapimas, turįs 1010 —1012 lygin. svorį ar aukščiau. Kalbamoji reakcija išeina teigiama 93% vėžio ligos atsitikimų, nežiūrint, kur tas vėžys būtų. Bendrai, piktybiniams naujikams esant, reakcija duoda 90% teigiamų išdavų. Reakcija jau gaunama teigiama tada, kai vėžys dar visiškai mažai yra išaugęs.

Rūgimo procesai ir geltligė gali kliudyti ir iškraipyti teigiamąją reakciją. Davis'o reakcija išeina dar kitose ligose, būtent, anemijoj, tuberkuliozėj, lymphogranulomatosis ligoje, strom'oje ir kitais atskirais atvejais. Vertės turi ypač neigiamas Davis'o reakcijos rezultatas, nes duoda tikrumo atmesti vėžio spėjimą.

Dr. S. Laurinavičius.

25. *Eckstein A.* — **„Ueber die Grundlagen d. Bestrahlungstherapie mit natühriichen u. künstlichen Lichtquellen“**. (Apie naturalių ir dirbtinių šviesos šaltinių švitinimo terapiją). („Kl. W.“ 1925 m., Nr. 20).

Saulės šviesą daugiau atatinka elektriško lanko lempos šviesa. Putnago lempa maža turi ilgavilnių spindulių ir užtat perdaug turi ultrafioletinių (360—230 mm.). Saulės šviesos veikimui daug reiškia klimato faktoriai. Bakterijų kolonijas šviesa veikia užmušdama jas, tuo tarpu esamų kūne bakterijų ji toli gražu negali užmušti. Ultrafioletiniai spinduliai patenka gilumon tik 0,5 — 0,8 mm. ribose, bet, kaip parodė Levy ir Gassul'io bandymai, jų tiesioginis veikimas gilumoje visai nėra galimas. Kalnų saulės šviesa veikia medžiagos apykaitą, didindama baltymų keitimąsi. Ji veikia širdį, mažindama kraujo slėgimą. Kliniškai galima tikrai laikyti įrodyta geros helioterapijos pasekmės tuberkuliozei, rachitui ir spazmofilijai.

Dr. S. Laurinavičius.

II. Vaikų ligos.

24. *Dr. G. Täröck* (Szeged, Vengrija). — **„Quarzlichtbehandlung der Säuglingshydrocoele“**. (Monatschrift...“ Bd. 31, H. 2).

Kvarco lempa gydoma sėkmingai rachitas, spazmofilija' erysipelas, pemphigus neonatorum, pruriginines ekcemos, strophulus, intertrigo. Ultravioletiniai spinduliai veikia niežėjimą. Vartojami jie irgi tuberkuliozei, anemijai ir kūno nusilpimui gydyti. Iš įvairių tbc. formų, geriausiai gydoma kvarco lempa liaukų tbc.; iš pilvo tbc. geriausių sėkmių duoda peritonitis tbc. gydymas. Plaučių ir hylus'o tbc. tiesiog spinduliai neveikia, o tiktai sustiprina bendrai kūną.

Autoriaus prityrimu, kūdikių hydrocoele yra puikiai išgydoma kvarco lempa per 3 savaites. Jisai siūlo tokią gydymo schemą: pirmą dieną 80 cm. atstumo 1 minutę, antrą dieną — 2 min., 3 čią dieną — 70 cm. atst., 4 tą d. 3 min. ir t. t., pridedant vieną dieną 1 minutę, kitą dieną 10 cm. atstumą mažinant, iki 30 cm. atstumo ir 15 minučių laiko. Doc. *Tumėnienė.*

25. *Prof. dr. Moll* (Wien). — **Stillfähigkeit und submamilläre Temperatur**". (Žindymo galimumas ir krūties liaukų temperatūra) („Monatschrift", Bd. 31, H. 2).

Žindamų moterų temperatūra, matuota po krūties liaukomis yra didesnė 0,4 — 1,0 °C už temperatūrą po pažastimi; nežindamų — yra atbulai. Žindamų moterų temperatūra po krūtimi yra lygi temperatūrai anus'e. Šitam matavimui patogiausia vartoti ne maksimalinis termometras, kuris kilsta labai greit.

Įvairių autorių tyrimai parodė, kad temperatūros matavimo pagelba galima nustatyti prognozė žindymo sugebėjimui. Jei neštumo gale ir po gimdymo pirmą savaitę temperatūra po krūtimi ir po pažastimi yra vienoda, tai prognozė pieno sekrecijai yra bloga.

Autorius ištyrė daugiau kaip 200 žindamų moterų. Ten, kur temperatūra po krūtimi buvo aukštesnė, pasisekė gauti pakankamą liaukų sekreciją, kad ir atrodė, kad moteris negalės žindyti, pav. pirmą kartą pagimdžiusios senesniame amžiuje, kurių krūtys dažnai būna kietos ir iš jų negalima išspausti pieno.

Geriausias būdas sekrecijai iššaukti, yra stipraus vaiko žindymas; jam nėsant reikalinga melžti kas 3 valandos.

Jei krūties liaukos turi maža parenchimos, yra hipolaktija ir temperatūra po krūtimi žema, — tai iššaukti geros sekrecijos nėra galima.

Autorius išbandė įvairius lactogoga, bet nė vienas iš jų nepakėlė krūties liaukų temperatūros. Įrodyti, kad lactogogum veikia liaukų sekreciją, reikia pašalinti psichiškas veikimas. Sekrecijai padidinti vartojami nauji būdai, kaip Bier'o hiperemija; taipogi diatermija pakelia liaukų temperatūrą trumpam laikui (kelioms minutėms). Tos metodės gali irgi veikti vien psichiškai.

Doc. Tumėnienė.

26. *Prof dr. Carl Leiner*, — „**Lues congenita**". (Monatsschrift f. Kinderheilk. 1925, Bd. 31, S. 97).

Autorius duoda santraukas eilės darbų 1924 metų iš klinikos, įgimto sifilio terapijos ir profilaktikos klausimu. N e l k e n'o

patyrimu, pirmieji ligos reiškiniai pasirodo dažniau 3-je, 4-je ir 8-je gyvenimo savaitėje negu 6 je. Daug atsitikimų turėjo negatyvią Wassermano reakciją, nežiūrint aiškių odos susirgimų. Rentgenas dažnai parodo pakitimus kauluose. Vienos poliklinikoje daugelį metų buvo sekami pacijentai su įgimtu sifiliu. Iš 38 pacijentų trys visai neparodė ligos reiškinių, išskyrus pozityvios Wassermano reakcijos (Lues asymptomatica); kitų trijų liga pradėjo reikštis tik 19-tais, 21 mais ir 29-ais metais, vadinasi, dešimtimis metų liga buvo latentiškoj stadijoj. Penkta dalis ligonių buvo psichiškai nesveika.

Leiner'is nurodo į tipingą pacijento su įgimtu sifiliu veidą: veidas primenąs paukščio galvą, nosis smaila ir be ypatingo kampo pereina į stačią kaktą, viršutinė lūpa siaura, akių išraiška liūdna.

Kas del terapijos, tai H e r z'as laiko sunkesne įgimto sifilio forma, jei pacijentų tėvai nebuvo gydymo užbaigę, nes jų spirochetos įgyja atsparumo antisifiliniam gydymui ir nuo dabar švirkščiamo neosalvarsano ir kalomelio nežūsta, bet susierzina ir iššaukia spirochetų sepsis.

I t a l i e n e r'is siūlo gydymą didelėmis ir dažnomis dozėmis, būtent per 12 savaičių 12 injekcijų kalomelio ir 12—neosalvarsano, skaitant dozę po 0,03 kilogramui svorio. Tuo būdu gydyti 18 vaikų po 12 savaičių turėjo visi negatyvią Wassermano reakciją.

L e i n e r'is vartoja silpniems ir nelaiku gimusiems žinduoliams protojudetą per os po 0,01 per 8—14 dienų.

Dr. med. A. Birutavičienė.

III. Chirurgija.

Sunkių nudegimų gydymas.

(Referatų rinkinys).

34. *Dr. A. Murat- Willis* („Journ. of Americ. med. Assoc." 1925, Nr. 9) praneša septynis sunkių nudegimų atsitikimus, sėkmingai gydytus žaizdas išpiaujant. Eksperimentuose su gyvuliais, žymiems nudegimams esant, pastebimas žymus kraujo koncentracijos padidėjimas, kraujo spaudimo sumažėjimas, azoto ir eritrocitų kraujuje padaugėjimas ir pakitimai inkstuose, antinkstinėse liaukose ir žarnose. Jei savo laiku išpiausime visus nudegimu pakenktus audinius, tai visi minėti simptomai pranyksta arba esti mažai žymūs. Klinikos patyrimu, operacišku būdu išvalytoms nudegimo žaizdoms esant, pastebimas temperatūros ir pulso nusileidimas žemyn, skausmų pranykimas, bendros savijautos pagerėjimas ir žymiai greitesnis pagijimas.

35. *Prof. G. Riehl* („Wiener klin. Woch." 1925, Nr. 30) rašo, kad sunkių nudegimų prognozė visų pirma pareina nuo nudegimo paviršiaus didumo. W e i d e n f e l d'o ir Z u m b u s c h'o

tabelėje nustatyta, kad mirtis įvyksta į 7 valandas, jei esti viso organizmo trečiojo laipsnio nudegimas; esant pusei organizmo paviršiaus nudegimui, mirtis įvyksta į $13^1/_2$ valandų; organizmo trečdalio nudegimas veda prie mirties į 29 valandas; ketvirtos dalies organizmo paviršiaus nudegimui esant, seka mirtis į 43 valandas; penktos dalies organizmo nudegimas duoda mirtį į 64 val.; septintos organizmo dalies nudegimas laidoja mirtį į 90 valandų. Sunki nudegimo eiga pareina visų pirma iš toksinių baltymų griuvimo produktų odoje susigėrimo. Užtat naudinga yra suleisti į organizmą ligi 3—4 literių fiziologiško druskos tirpinio kasdien, lygiai kaip tikslinga yra chirurgiškas nudegimo šašų pašalinimas. Vandens lova tik skausmus sulaiko, bet prognozės nepagerina. Daugiau naudos galima laukti iš pakitusio kraujo nuleidimo ir jo vieton sveiko svetimo kraujo perleidimo. Tuo pastaruoju būdu pavyko išgelbėti viena 30 metų moteriškė, kuri turėjo 43% viso organizmo paviršiaus nudegusio, tame 33% organizmo paviršiaus buvo trečiojo laipsnio nudegimu; tuo tarpu ligi šiol prityrimai rodė, kad esant 25% organizmo paviršiaus trečiojo laipsnio nudigimams, visuomet sekdavo mirtis. Ta pacijentė per vienuolika dienų gavo tris kraujo perleidimus, iš kurių viename buvo suleista 300 kub. cm. svetimo kraujo, kitame — 50 k. cm. ir trečiame 300 k. cm. svetimo kraujo ir, be to, dar po vieną literį fiziologiško druskos tirpinio po oda, lygiai kaip vartoti širdies veikimą pagerinantieji vaistai, šašų pašalinimas ir atatinkami žaizdų tvarstymai.

36. *Dr. K. Schreiner* („Med. klin." 1925, Nr. 32—33), pasiremdamas savais 39 atsitikimais Graco dermatologinėje klinikoje, persergsti nuo morfijaus ir kitų širdies veikimui kenkiančių narkotikų vartojimo. Kad nepadidėtų skausmai, siūlo į klinikos apystovas patekusiam ligoniui greit nekeisti maždaug įmanomai padarytų pirmų tvarčių. Labai svarbu yra tuojau pradėti gydymas poodiniais fiziologiško druskos tirpinio arba, geriau, Ringerio tirpinio (Ap. Natrii chlorati 0,6, Natrii bicarbon. 0,01. Calc. chlorati 0,01, Kali chlorati 0,075, Aq. destill. ad 100,0 — Ref.) suleidimais, siekiančiais 500 k. cm., į kuriuos dar pridedama $^1/_2$—1 miligramo adrenalino. Tų tirpinių suleidimai, vidutiniškai imant, vartojami kas dvi dieni. Toliau, tuojau reikia pradėti davinėti ligoniui digitalis su tebrominu, kurie, jei ligonis vemia, galima suleisti po oda arba į veną. Nevartoti maudyklių ligi tol, kol pavojingas ligonio stovis. Dijeta vartojama skysta ir vidurių neerzinanti. Reikia rūpintis vidurių pravalymu, geriausia klizmų pagelba.

Dr. Kuzma.

37. *Prof. M. Kappis* (Hannover'e). — **„Die diagnostische und therapeutische Verwertung der paravertebralen Novokaineinspritzung"**. (Paravertebralinės novokaino injekcijos diagnostinis ir terapeutinis pritaikymas) („Therapie d. Gegenwart" 1925, Nr. 7).

Autorius, pasinaudodamas prof. G. L ä w e n'o mėginimais, atliko daugybę paravertebralinių novokaino injekcijų diagnostikos tikslais. Autorius patyrė, kad padarius VI ir VII dorsaliniams nervams novokaino injekciją, numalšinami skrandžio skausmai; būtent, dešiniosios pusės tų nervų anestezija malšina skausmus, esančius duodenum'o ir pylorus'o srityje, ir kairiosios pusės jų anestezija malšina skausmus kardijos srityje. Padarius novokaino injekciją į VIII dorsalinį nervą iš kairės, malšinami skausmai, pareiną iš pancreas, ir injekcija į IX ir X dorsalinį nervą iš dešinės malšina skausmus, pareinančius iš tulžies pūslės. Iš inkstų pareinantiems skausmams numalšinti daromos novokaino injekcijos į XII dorsalinį ir į I ir II lumbalinį nervus sergančioje pusėje. Skausmus malšinąs tų injekcijų veikimas aiškinamas novokaino veikimu į rami communicantes. Skausmus numalšinus atsileidžia refleksiškas pilvo sienų įtempimas ir tuomet galima geriau palpuoti vidurių organai. Be to, autorius dažnai pastebėjęs ir ilglaikinį terapinį tų injekcijų veikimą. Vienu atsitikimu iš padarytos XII dorsalinio nervo ir paskiau dar n. splanchnicus anestezijos, esant anurijai, autorius pastebėjo, kad tas ligonis vėl galėjo šlapintis. *Dr. Kuzma.*

IV. Akušerija ir genekologija.

22. *Kakuschkin* (Saratovas). — **„Die Bildung der Vagina aus dem Rectum bei ausserordeutlichen Umständen“.** (Makšties padarymas iš rectum'o nepaprastoms sąlygoms esant) („Zentr. f. Geb. u. Gyn.“ 1924, Nr. 49).

Autorius padarė minėtą operaciją ne del įgimto vaginos defekto, bet esant antros eilės pakitimams makštyje. 22 metų ligonė autoriaus operuota 7 kartus. Diagn.: fistula vesico - vaginalis post partum (įleidžianti tris pirštus). Krantai randuoti, nejudrūs, ypač pryšakyje ties arcus pubis; taip pat vagina su randais. 1-a operacija (in narcosi intraven. hedonalo) pagal Wolkowitsch'ą — Küstner'ą. Operacija pasisekusi, bet ligonė netekusi vaginos, nes pastarąją užpildė gimtuvė. 2-a operacija: resectio tubarum per laparat. (sterilizacija nuo pastojimo apsaugoti). 3-ia operacija: šlapimo akmenų, po pirmos operacijos atsiradusių, pašalinimas; sectio alta. 4-a operacija: vaginos padirbimas (Schubert'o metode) cum. os. coccyg. resectione tarp orif. ext. uteri ir anus'o. Tuo būdu pasidarė dvi angos — vagina ir rectum, — bet iš perineum'o. Tačiau defekacijos metu vagina užsiteršdavusi, o šitų dviejų angų artimumas kliudęs coitus'ui; tatai vertė autorių daryti 5-ą operaciją. Pastarosios tikslas buvęs atnaujinti perineum'ą, sekant visiškojo jo plyšimo susiuvimo principą. Perineum'as buvęs padirbtas $2^1/_2$ cm. ilgio, atnaujinus chirurgiškai vaginos ir rectum'o audinius ir juos susiuvus. Esant anus'o srityje dar neužgijusiai granuliacijai, 6-os operacijos pagelba buvo pašalintas ir šitas defektas. Keliems mėne-

siams praslinkus, žaizdoms sugijus, ligonė išsirašiusi, turėdama vietoje 3 jų 4-ias angas išorinių genitalijų srityje (urethra, cervix, vagina, rectum). Funkciškai visa buvę tvarkoje, išėmus vedamos angos jautrumą ir jos palinkimą siaurėti (giluma ir talpumas buvo normalūs). Vaginos angai išplatinti padaryta 7-a operacija. Išilginiu angos žiedo piūviu, einant užpakaline jo siena, pastarasai išplatintas ir skersai siūle susiūtas. Gautas angos išplėtimas, pasidaręs iš užpakalinės vaginos sienos. Dabar jau visa buvo tvarkoje. Ligonė ištekėjo ir abu susituokusiu buvo patenkintu.

Dr. T. Goldbergas.

24. *H. Heusler - Edenhuizen* (Berlin). — **„Eine unbeachtete Ursache des Puerperalfiebers"**. (Pamirštama pogimdyminių karščių priežastis) („Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1924, Nr. 45).

Ieškodamas pogimdyminių karščių priežasties dažniausiai inteligentiškose ir turtingose savo pacijentėse, kurioms vidujinio bandymo nedaryta ir gimdymas praėjęs normaliai, autorius radęs, kad jos trumpai prieš gimdydamos turėjusios coitus'ą Coitus kartais būdavęs net vieną dieną prieš gimdant. Kai kurios moterys tai dariusios iš prietaro, būk gimdyti busią lengviau. Nuo šio laiko autorius draudžia coitus'ą nuo 5-jo mėnesio ryšyje su ankstyvaus gimdymo pavojumi. Kaipo šio pasekmė, pogimdyminiai karščiai autoriaus praktikoje visiškai išnykę. Žinoma, čia turima reikalo su aukštesnės kultūros pacijentėmis. Pastarajame moterių gydytojų suvažiavime Londone (1924 m. liepos mėn.) kalbamuoju klausimu gyvai susidomėta. Autorius prašo ištirti klausimą plačiau kliniškoje medžiagoje, nes literatūroje apie ryšį coitus'o su pogimdyminiais karščiais visiškai nieko neminima.

Dr. T. Goldbergas.

25. *D. Otto* (Leningrad). — **„Der extraperitoneale vaginale kleine Kaiserschnitt"**. (Extra-peritonealinė mažoji vaginos sectio caesarea) („Z. f. G u. G. 1925, Nr. 5).

Turėdamas galvoje minkštos gimtuvės sienos perforacijos pavojų darant $2^1/_2$—3 mėnesių aborto abraziją, kas gali atsitikti net prityrusiam chirurgui, autorius ieškojęs būdo tam pavojui pašalinti. Kakuškin (Saratov) pasiūlęs išimti kiaušinį ne per cervicis kanalą, bet per pryšakinį ar užpakalinį gimtuvės kūno piūvį atidarius aukščiau peritoneum. Principe sutikdamas su Kakuškin'u, Ott'as siūlo imti iš gimtuvės vaisių per corpus uteris (aplenkus cervicis kanalą), nepalietus peritoneum'o. Panašiai autorius pasielgęs su viena 4 mėnesių neštumo moterimi. Technika: Mažas cervicis praplatinimas (lochijoms išleisti); skersinis pryšakinio skliauto atidarymas: šlapimo pūslės nustūmimas. Tuoj aukščiau orific. uteri intern. piūvis išilgai corporis uteri (4—$4^1/_2$ cm. ilgio). Žaizdos kraštai fiksuojami kulipkų žnyplėmis. Foetus ir placenta pašalinami per žaizdos vartus; per šituos vartus išskaptuojamos taipogi deciduae liekanos. Gimtuvė susiuvama mazginėmis siūlėmis: tokiu pat būdu fiksuojama pūslė savo vieton. Visa operacija truko 45

min. Visi operacijos momentai aiškūs; gretimų organų neliečiama. Pooperacinis laikotarpis ligonei praėjęs gerai. Autorius visuomet tamponuoja keletą valandų cavum uteri po operacijos per cervicem. Sulig noru galima piūvis išilgai gimtuvės pakeisti skersiniu jos piūviu.

Ar aprašomoji metode yra tinkama ir vėlesniame neštumo laikotarpyje, — tatai parodys dar ateitis.

Dr. T. Goldbergas.

26. *Neumann* (Düsseldorf). — **„Die diagnostische Wert der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit in der Gynaekologie"**. (Diagnostikinė reikšmė eritrocitų nusėdimo greitumo ginekologijoj). („Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1925, Nr. 7).

Autoriaus bandymai patvirtino daugelio autorių rastus sveikos moteries kraujo davinius; būtent, — nusėdimo greitumą = 350—200 minučių. Nesutiko su šitais daviniais 15,63% atvejų; 3,14% atvejais net 17 minučių. Aštriais uždegimų atvejais visada pagreitėjimas 25—10 minučių. Pusiau aštrūs atvejai svyruoja tarp 130—20 minučių; tuo būdu jų tik 18,37% tenka aštrių atvejų reakcijos zonai. Chroniškų adneksitų atvejais rezultatai mažiau patikimi. 51,85% jų davė normalų atsitikimų vaizdą. Visi likusieji atvejai svyravo tarp 130—35 min. Tyrinėta 39 aštrūs, 49 pusiau aštrūs ir 54 chron. adneksų uždegimai. Svarbų klausimą diferenc. diagnozės tarp ankstyvų graviditatis extrauterinae mėnesių ir adneksitų, deja, kalbamoji metodė neišsprendžia, nes iš autoriaus lentelės (23 atsitikimai) matosi, kad ir vienais ir kitais atvejais gaunamas nusėdimo pagreitėjimas.

Dr. T. Goldbergas.

27. *Izrael* (Breslau).—**„Beitrag zur Prophylaxe der Blenorrhoea neonatorum"**. (Del naujagimių blenorejos profilaktikos). („Mon. f. Geb. u. Gyn. 1924, Bd. LXVII, H. 3-4).

Autorius smulkiai išdėsto visas profilaktikos metodes, išvardindamas įvairius sidabro preparatus. Aprašo nelaimingą atsitikimą, kai, pavartojus seną argenti nitrici 1% tirpinį, gautas korneos defektas. Nurodo, kad sol. arg. nitr. privalo stovėti ne ilgiau kaip 8 dienas, nes pastarasai išsikristalizuoja ant kaklelio net ir tamsaus buteliuko. Iš savo pusės rekomenduoja 5% saphol (nukleino rūkšties sidabras), bet, deja, Bayer'io fabr. daugiau jo negamina. Todėliai pasilieka vartoti sol. arg. nitr. 1%, kurį dabar gamina fabrika Reisholz pagal Dr. Hollendall'į ampulose—kiekviena vienam kartui su atskira pipete (Ref. Pas mus Lietuvoje sophol'io dar esama vaistinėse; jo 5% tirpinys ideališkas ir gali būti ilgai laikomas, ką esu patyręs praktikoje; įvedęs šį preparatą, jei aš neklystu, dar Herff).

Dr. T. Goldbergas.

28. *Naujoks* (Königsberg).—**„Die Behandlung der Gonorrhoe der Frau"**. („Monatschrift f. Geb. u. Gyn. 1924, Bd. LXVI, H. I).

Autorius nagrinėja du gonorejos gydymo keliu — aktingą ir konservatingą, nurodydamas į skirtingas šituo atveju pažiūras dermatologų ir ginekologų. Toliau seka smulkus aprašymas autoriaus vartojamo gydymo būdo. Kreipiama dėmesio išaiškinimui „pagijimo“ sąvokos, kame autorius supranta neigiamus mikroskopiškus gonokokų tyrimo davinius per 4 savaites begydant, 2 neigiamu tyrimu gydymui pasibaigus; vietinę H_2O_2 ir Lugol'iu provokaciją; 3-jų kartų provokaciją arthigon'u ir aolan'u ir menstruaciją. Tiktai po 15—18 neigiamų mikroskopiškų tyrimų autorius laikąs pagijimą apytikriu. Toliau apsvarstomas aukštos gonorejos gydymas (cavum uteri) ir gydymas gonorejos neštumo metu. Apskritai autorius netiki, kad būtų galima naujomis metodėmis ir medikamentais išgydyti ligonė su giliai paslėptais audiniuose gonokokais: visa tai labai problematiškai jam atrodo, kai reikia kovoti su giliose įlankose paslėptais antkričiais. Šitie medikamentai galį sunaikinti tik paviršiuje esamą gonokoką. Ambulatoriškas chroniškos moterų gonorejos gydymas duodąs blogos prognozės. Stacionariškai kombinuojant vietinę terapija su naujai pagamintos vakcinos vartojimu, padaryta didelis žingsnis pirmyn. Bendrai aiški yra autoriaus pesimistiška nuotaika.

Dr. T. Goldbergas.

29. *H. Hübner.*—„**Zur Behandlung der Bartolinitis gonorrhoica**“. („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn. 1925, Nr. 2).

Technika: Asistentas (bet kuris padėjėjas) laiko lazdelėm ištemptą gleivinę apsirgusios gl. Barthol. aplinkumoj. $^1/_2$ ctm. atstu aukščiau ir žemiau liaukos latako žioties įšvirkščiama po oda 2—3 ccm. veninio pačios ligonės kraujo, iš anksto paimto iš vena mediana cubiti.

Duriama stačiai; po oda adata paverčiama liaukos link, kad ją užčiuopus, ir įleidžiama nurodytas kraujo kiekis. Kad kraujas švirkšte nesukrešėtų, galima prieš imant kraują įtraukti švirkštan 20% natr. citrici tirpinio 1—2 ccm. Efektas 100%. Paprastai (60% ligonių) pakanka vieno švirkštimo. Jei 3 čią dieną liaukos sekrete esama dar leukocitų (sekretas dar ne epiteliško pobūdžio), tuomet švirkščiama dar antrą kartą. Gonokokai žūva labai greitai. Kontrindikacija: liaukos abscesas; čion reikalinga incisio ir katapliazmos. *Dr. T. Goldbergas.*

V. Odos ir veneros ligos.

27. Г. О. Сутеев. — „Венерологическая помощь в Москве“ („Венер и Дерматол..“ 1924, Nr. 2).

Pranešama, kad Maskvoj 1922 m. įregistruota 21040 sifilio atsitikimų, 13.400 triperio ir 2216 minkštojo šankerio. Progresiv. paral. buvę 810 susirgimų, smegenų sifilis — 40. Trichofitijos rasta 2495 ir parkų (favus) 147 atsitikimai. Įvairių odos susirgimų buvę įregistruota 45.408.

Autorius siūlo savo skaitlines sulyginti su skaitlinėmis mirusio prof. S. L. Bogrov'o, kurs 1922 m. priskaito 38.000 sifilitikų, iš kurių lues I tenka 4.000, antriniam 25.000, tretiniam 9.000.

Dr. V. Juškys.

28. Др. А. А. Сахновская. — „Борьба с венерическими болезнями в Петрограде и Петроградской губернии". („Венер. и. Дермат." 1824, Nr. 2).

Iš susirgimų veneros ligomis didžiausis atsilankymų skaičius tenka sifiliui. Taip, 1920 m. iš visų ligonių 59.150—34,5% buvo sifilitikai, 1921 m. — 72.789 (38,4%) sifilitikai, 1922 m. — 51.391 (30,5%). Atsilankymai daugėja rudens mėnesiuose ir puola vasaros mėnesiuose.

Dr. V. Juškys.

29. Др. Я. Г. Готлиб. — „Когда гонорройный уретрит можно считать излеченным?" („Венер. и Дерматол." 1924, Nr. 2).

Baigus gydymą, autorius pataria 2 savaiti palikti pacijentą visai be gydymo. Po to reikalinga padaryti kombinuota provokacija (mechaniška, chemiška ir biologiška — vakcinacija). Paskui per 6 dienas sekretas tiriamas bakterioskopiškai. Pirmą po provokacijos dieną epit. narvelių kiekis palyginti su visais kitais elementais dominuojąs. Leukocitai sekrete pradeda daugėti II, ar net III dieną. Šansai rasti gonokokų yra tik III ir IV dieną. Kai kuriais atvejais juos randa tik V—VI dieną. Po IV dienos leukocitų kiekis mažėja, ir tuomet sekretas daugiausia turi gleivės, nedaug epit. narvelių ir leukocitų. Praėjus dar vienai - antrai dienai viskas ateina į normą. Dar reikia ištirti prostatos ir sėklinių pūslelių sekretas. Jei niekur gonokokų nerandama, tai 2 mėnesiam praslinkus ligonis vėl tokiu jau būdu tiriamas. Jei ir dabar gonokokų nėra, tai pacijentas laikomas pasveikusiu.

Dr. V. Juškys.

30. Др. Лапин. — „Основные принципы абортивнаго лечения сифилиса". („Венер. и Дерматол." 1924, Nr. 5).

Sifilyje, be specifiško ligos sužadintojo, būna dar ir specifiškai sužeisti audiniai. Ligos sužadintoją geriau veikia salvarsanas, o sužeistus audinius — gyv. sidabras. Bet gyvasis sidabras veikiąs ir spirochetas, kad ir nietiesioginiai: jis pašalina iš organizmo, reikalingus spirochetų gyvavimo optimumui lipoidus ir, kartu, kaipo protoplazminiai nuodai, audinyj sudaro blogas bakterijoms aplinkas.

1. Autorius laiko, kad ankstyvojo sifilio abortivavimas eksperimentiškai ir kliniškai esąs įrodytas.

2. Kol kas kalbama apie labai ilgą recidivų neatsiradimą.

3. Abortivavimas pasiekiamas vienu gydymo kursu, kurs turi būti kombinuotas.

4. Vienakartė neosalvarsano dozė = 0,6, pirmąkartą = 0.45 (moterims 0,3—0,45). Įpylimai kas 3—5—7 dienos; bendra dozė I stadijoje — 4,5—8.0 neosalvarsano (10—13 injeckijų).

5. Abortivavimas I sif. stadijoj pasiseka veik visuomet; II stadijoj — dauguma atsitikimų; III stad. — žymiai rečiau.

6. Vienu gydymo kursu galima esą pasitenkinti tik ta sąlyga, jei 2—3 metų laikotarpy reguliariai bus kontroliuojamas

kraujas ir pakartojamai kontroliuojama liqu. cerebrospinalis (I — po I kurso; II kartą — pirmųjų ligos metų gale, ir III — gale III ligos metų).

7. Nekontroliuojant liqu. cerebrospinalis leidžiama pasitenkinti vienu kursu tik I stadijos pradžioj (pirmose susirgimo dienose), jei nei prieš nei po gydymo nėra jokių iš nervų pusės reiškinių. Bet bendrai, tikrumo dėliai, visose ligos stadijose reikalingas II gydymo kursas, o III stadijoj — III kursas per $1^1/_2$—2 mėnesių tarpe.

8. Abortavimas reikia laikyti nepasisekusiu, jei po I gydymo kurso WaR pozityvi; tuomet gydymas reikia tęsti paprastu būdu.

9. Recidivai pareina nuo netaisyklingo gydymo (vėlyva pradžia, nepakankamas ir ištęstas gydymas), netikrinant ligonio serologiškai, o taipogi nuo biologinių savybių kaip iš pusės spirochetų, taip ir ligonio organizmo pusės. *Dr. V. Juškys.*

VI. Akių ligos.

12. *Sattler, C. H.* — **„Innere Sekretion und Auge"** („Deutsch Med. Woch." 1925, N. 24).

Vidujinės sekrecjos liaukų įtaka regėjimo organui gali pasireikšti labai įvairiu būdu. Dauguma atvejų turime vienkart kelių tokių liaukų įtaką, kas pasunkina bet kurio atskiro inkretorinio sutrikimo analizę.

Exophthalmus Basedow'o ligoje — tipingas pavyzdys inkretoriškai iššaukto akies obuolio išsikišimo. Charakteringi šitai ligai reiškiniai iš vokų pusės — prasiskleidęs akies plyšys (Dalrymle simpt.), atsiliekąs viršutinis vokas žiūrint žemyn (v. Graefe simpt.) ir perretas mirkčiojimas (Stellwag'o simpt.) — pareina dalinai del simpatiko įnervuojamų dailiųjų raumenų nenormalaus tonuso.

Nuo gl. subrenales disfunkcijos (Adisson'o ligoje) įvyksta vokų pakraščių ir konjunktivos pigmentacija, ypačiai aplink rageną. Tiriant su plyšine lempa, pigmento daugiausia randama limfinių indu sienelėse.

Iš ragenos susirgimų, keratoconus pasitaiko išblyškusių, gležnų mergaičių tarpe lytinio išsivystymo amžiuje, kaipo endokrininių liaukų disfunkcijos padarinys, ypačiai gl. thyreoideae hypofunkcijai esant. Parenchimatozinio bei fliktenuliarinio keratito kilmėje kai kurie autoriai atiduoda disponuojančią rolę endokrininių liaukų sutrikimui.

Mėlyna, t. y. plonų sienų, sklera, kartu su nenormaliu kaulų trapumu ir apkurtimu, pareina pirma eile nuo gl. parathyreoideae hipofunkcijos.

Kad vyziukas taip pat yra tam tikroje priklausomybėje nuo inkrecijos, rodo tyriniai su varlės akimi, kurioje galima iššaukti vyziuko išsiplėtimas su gl. suprarenalis, testis ir corpus

luteum substancijomis, o hipofizės ir gl. thyreoideae produktais galima gauti vyziuko susiaurėjimas.

Kaipo inkretorinio r a i n e l ė s sutrikimo pavyzdį, galima užtikti pigmentinio epitelio paburkimas ir rainelės uždegimai diabeto ligoje.

Platesnę įtaką turi endokrininių liaukų produktai l i n z a i. L ę š i u k o p a d r u m ž l ė j i m a s, esant gl. parathyreoideae hipofunkcijai arba tetanijoje, iššauktas ekstirpavus epitelinių kūnelių dalį žmoguje ir eksperimentiškai gyvuliuose (E r d m a n n, P a s s e k, I v e r s e n, H e s s e, P h l e p s). K a t a r a k t a esant myotoniškajai distrofijai, kada vienkart užtinkame atrofiją testis (Hodenatrophie), lytinę impotenciją, nubiednėjimą kaulų kalkėmis, susitrukdymą (Verzögerung) kraujo sukrešėjimo laiko, atrofiją arba visišką stoką gl. thyreoideae. D i a b e t i n ė k a t a r a k t a, ištikus kasos Langerhans'o salų hipofunkcijai; katarakta diabetes insipidus ligoje, padidėjus hipofizės veikimui. Pagaliau, S c h i ö t z e tyrimai (300 atsitikimų) parodė senilinio lęšiuko padrumžlėjimo ryšį su lyties liaukų funkcijos pragaišimu. Moterims toji katarakta įvyksta anksčiau negu vyrams, kadangi moteryse veikiau užgęstąs seksualių liaukų veikimas; įsodinus seniems šunims jauno sėklinės liaukos audinio gaunamas senilinės kataraktos praskaidrėjimas (H a r m s).

B i r c h - H i r s c h f e l d'o, I n o u y e eksperimentai parodė, kad penint šunis tireoidinu, galima susilaukti sunkių pirmybinių atmainų r e t i n o s ganglijose su sekundarine regėjimo nervo atrofija. Yra žinomas bitemporalis regėjimo lauko susiaurėjimas padidėjus hipofizei, kaipo padarinys spaudimo į chiazmą. Nurodoma, kad paskutiniuose neštumo mėnesiuose galima užtikti bitemporalių hemianoptiškų sutrikimų.

Laikinai pasireiškianti, praeinanti h y p e r m e t r o p i a atsitinka pertraukus dijetą diabete, kai lęšiuko laužiamąją galę pradeda veikti ypatingai turtingas acetonu kameros vanduo.

Lygiai akies s p a u d i m a s, be abejojimo, gali pareiti nuo endokrininių liaukų. Anot H e r t e l'io gyvuliams, šeriamiems tireoidino tabletėmis, akies spaudimas pamažėja. Ligoniams su hypertireoidizmu akies spaudimas yra paprastai pamažėjęs; priešingai, pacijentai su hypotireoidizmu turi padidėjusį akies spaudimą. Iš čia seka praktiška vertė, kad glaukomos atsitikimais su tireoidinu esą galima pamažinti akies spaudimas net ten, kur negelbsti miotica. Terapeutinis adrenalino veikimas esąs patirtas glaukomoje (W e s k l y, H a m b u r g e r). Užtinkama prie coma diabeticum didelė akies obuolio hypotonia yra padarinys kraujo koncentracijos padidėjimo (cukrus, acetonas, aceto-uksuso rūkštis ir t. t.). Eksperimentiškai esą pasiseka, didinant kraujo koncentraciją, pamažinti akies spaudimas, ir priešingai.

Dr. I. Prialgauskas.

VII. Rentgenologija.

19. *P os* (Freiburg).—„**Das Verhalten des blutlosen Organismus gegenüber Röntgenstrahlen**“. (Bekraujo organizmo aikymasis atžvilgiu R-spindulių („Stralentherapie“. XVIII, H. 2).

Sėkmingamd darbui rentgenoterapijoje reikalinga — 1) rasti geriausios švitinimo sąlygos reaktyvėms viso organizmo jėgoms pakelti, kas yra reikalinga kovai su piktybiniais augliais ir kitomis ligomis; 2) atatinkamomis R—spindulių dozėmis patenkinamai reguliuoti tų reaktyvių organizmo jėgų didumas. Autorius šitų problemų savo referate rišti neketina, o nori tik pagvildenti vieną faktorių, kuris galėtų padėti toms problemoms išspręsti. Tas faktorius yra kraujo reakcija R—spinduliams. Kraujo reakcija vaidina šituo atžvilgiu žymų, kad ir neišimtiną, vaidmenį. Šitam klausimui išspręsti autorius švitino varles. Daliai tų varlių buvo išleidžiamas prieš švitinant arba tuoj pašvitinus R—spinduliais kraujas, o jo vietoje įleidžiamas Ringer'o skiedinys. Varlės po tokios operacijos galinčios ilgai gyventi, nes reikalingo organizmo procesams oksigeno jos gauna kvėpuodamos oda; taigi, fiksuoti jis raudonaisiais kraujo skritulėliais joms nėra gyvybės klausimas. Kitos varlės — kontrolinės — buvo švitinamos be tokios operacijos. Po švitinimo tam tikram laikui praėjus, gyvuliukai buvo užmušami ir jų organai buvo tiriami patologo-histologiškai. Rasta, kad del tokių R—spindulių dozių, kurioms reaguoja paprastai varlė kai kurių organų, ypač blužnies, atrofija, varlių su Ringer'o skiediniu organai tokios reakcijos nepareiškia, — jų organai pasižymi tokiu pat histologiniu vaizdu, kaip ir visai nešvitinant gyvuliukų. Įdomu taip pat antinkstinių liaukų reakcija. Lipoidai žievinia-me tos liaukos sluoksnyje po švitinimo R—spinduliais paprastų varlių greitai ir stipriai mažėja, tuo tarpu kai varlėse su Ringer'o skiediniu lipoidų kiekis del tokių R—spindulių dozių pasilieka, kaip pas nešvitintus normalius gyvuliukus.

Tie eksperimentai parodo kraujo reikšmę R—terapijai ir ypač švitinant visą organizmą. Norėta dar nustatyti letalinė R—spindulių dozė taip paprastoms, taip su Ringer'o skiedinių varlėms, bet del reikalo taupyti nuo to buvę atsisakyta.

Dr. Kalvaitytė.

20. *K. Breitländer* (Rostock). — „**Kardiospazmus im Röntgenbilde**“. (Kardiospazmus rentgenogramose) („Fortschr.“ XXXIII, H. 6).

Autorius aprašo ypatingą kardiospazmo atsitikimą su išsiplėtusia linų kuodelio formos stemple.

Gana stiprus, anksčiau niekad rimtai nesirgęs, 28 m. amžiaus kalvis pradėjo skųstis, kad valgis susilaiko stemplėje. Liga vis kas kart darėsi blogesnė. Buvo gydomas kliniškai ir ambulatoriškai, buvo zonduojamas, bet pagerėjimas būdavo tik

laikinas. Pasikartojąs vėmimas ir negalėjimas maitintis palenkė ligonį prašyti operacijos. Šviečiant R-no spinduliais buvo pastebėta, kad stemplė prisipildo koše iki bifurkacijos ribos, košės šešėlis susiformuoja stemplėj linų kuodelio pavidalu. Susiaurėjimo vieta išlenkta į kairiąją pusę, 1 cm. storio, 3—4 cm. ilgio. Kontrastuota gi stemplė maždaug dilbės pločio. Išpalengvo, prasidėjus stemplės peristaltikai, košė išvarva beveik lašais į skrandį. Sekant toliau, pastebima, kaip taisyklingai su kiekvienu gilesniu inspirium'u ir diafragmos akcija kardijos spazmas sumažėja ir košė išlaša į skrandį. Buvo padaryta visa serija rentgenogramų, bet pagauti to momento rentgenografuojant nepasisekė. Greit ligonis išvėmė košę.

Toliau autorius rašo apie fiziologinę reliaciją tarp kardijos ir diafragmos raumenų skrandžio užsidarymo mechanizme. S a u e r b r u c h'as, H a c h e r ir kiti pripažįstą minėtąją reliaciją. Ypač cirkuliariniai diafragmos raumenys apie hiatus oesophageus santykiauja su spazmiškomis kardijos kontraktūromis. Įtariamais gi atvejais, kur dar netikrai išjungiama organiška kardijos stenozė, remiantis diafragmos fenomenu, autorius yra linkęs tokius atsitikimus palaikyti spazmišku kardiospazmu.

Dr. Kerpauskaitė.

VIII. Bakteriologija.

17. *A. Calmette, C. Guerin, B. Weil-Halle, L. Negre, A. Boouet, Wilbert, Turpin.*—**„Essais de premunition par le BCG contre l'infection tuberculeuse de l'homme et des animaux"**. (Bandymai su BCG apsaugoti žmonėms ir gyvuliams nuo užsikrėtimo tuberkulioze). („Bulletin de l'Académie de médecine" Nr. 24, 1925).

Autoriai paėmė virulentinę kultūrą bac. tuberc. bovis, ir po 230 tam tikra eile padarytų skiepymų į šarmišką maitinamąją medžiagą, pridėję jaučio tulžies, gavo kultūrą, nustojusią būti „tuberkuligenine", t. y. neturinčią galios sudaryti tuberkulų, bet dar turinčią savybę sudaryti antikūnus, kaip ir virulentinė kultūra. Šita nusilpninta kultūra, autorių praminta BCG (Bilie—Calmette—Guerin), buvo vartojama vakcinuoti vaikams, kuriems gresė namie pavojus apsikrėsti tuberkulioze. 1922 m. buvo vakcinuoti 178 maži kūdikiai. Iš jų per 3 metus po vakcinacijos mirė 15, bet nė vienu atsitikimu nebuvo susirgimo tuberkulioze. 94 vakcinuoti kūdikiai, kurių trys buvo prie motinų, sergančių plaučių tuberkulioze, buvo dabojami pačių autorių, ir visi jie buvo sveiki ir normališkai augo. Mirtingumas tarp šitų 178 vakcinuotų kūdikių per 3 metus po vakcinacijos buvo lygus 8,4%, tuo tarpu vidutinis mirtingumas tarp vaikų amžiuje ligi 1 metų visoj Prancūzijoj 1911 metais buvo lygus 15,2%, 1906 — 1913 m. — 12,5% ir 1921 m. — 11,6%.

Netrukus šita vakcina buvo vartojama vaikams kiek platesniu maštabu. Vartojimo būdas visais atvejais buvo vienas: vakcina buvo įleidžiama per burną 3 kartus po 0,01 gr. gyvos išdžiovintos kultūros, išmaišytos 2 ccm. šios sudėties skystime:

glicerino 40,0
gliukozos 10,0
vandens destil. 1000,0

Šitos emulsijos pažymėta dozė buvo duodama kūdikiui šaukštelyje kartu su pienu pusvalandis prieš žindant ketvirtą, šeštą ir aštuntą arba penktą, septintą ir dešimtą dieną po gimimo.

Nuo 1924 m. liepos 1 d. ligi 1925 m. liepos 1 d. buvo vakcinuoti tokiu būdu 2070 kūdikių. 1925 m. birželio 1 d. buvo gautos tikros žinios apie 423 vakcinuotus vaikus tarp liepos ir gruodžio mėn. 1924 m. 137 iš jų buvo tokiose sąlygose, kur galėjo apsikrėsti tuberkulioze šeimoje, be to, 86 buvo prie motinų, sergančių tuberkulioze. Niekas šitų vaikų nemirė tikrai nustatyta tuberkulioze. Tarp 423 vaikų buvo 30 mirties atsitikimų. Mirties priežastis buvo: įgimtas silpnumas, susirgimas kvėpuojamaisiais organais, virškinimo sutrikimai ir du meningito atsitikimu, kuriuodu esą buvę spėjamos tuberkuliozės kilmės. Taigi tarp 423 vakcinuotų kūdikių mirtingumas visomis kitomis ligomis, be tuberkuliozės, buvo lygus 7%; mirtingumas tuberkulioze, tiktai spėjama, buvo lygus 0,5%.

Šitos prieštuberkuliozinės vakcinos praktiškai reikšmei tiksliau įvertinti, buvo surinkti kliniški ir eksperimentiški daviniai. Kliniškiems daviniams gauti buvo išsiuntinėtos anketos gydytojams, dispanserų vedėjams ir įvairioms socialinės higienos įstaigoms Prancūzijoj, Belgijoj ir Anglijoj. Iš Prancūzijos buvo gauti šie daviniai: 1362 tuberkuliozinės moterys pagimdė 1922 m. 1364 vaikus, iš kurių 327 numirė spėjama tuberkulioze iki 1925 m. sausio 1 d., kas sudaro 24%. Iš 171 kūdikio, esamų prieglaudose, mirė 13 kūdikių — 7,6%. Iš 66 vaikų, likusių prie tuberkuliozinių motinų, mirė 54, t. y. 82%, beveik visi pirmaisiais metais nuo gimimo. Iš Belgijos buvo gauti šitokie daviniai: 168 tuberkuliozinės motinos pagimdė 1922 m. 105 šitų motinų liko gyvos 1925 m. sausio 1 d. Šitų motinų 33 kūdikiai, nebūdami atskirti, mirė spėjama tuberkulioze, kas sudaro 20%. Iš 32 kūdikių, atskirtų nuo šitų motinų, mirė 5 nežinomomis priežastimis iki 1925 m. sausio 1 d. Iš Londono buvo gauti šitokie daviniai: iš 77 vaikų, gimusių iš tuberkuliozinių motinų, 17 mirė nuo tuberkuliozės per pirmuosius dvejus metus nuo gimimo, t. y. 22%.

Šitos žinios duoda teisės prieiti išvadą, kad tarp vaikų, gimusių iš tuberkuliozinių motinų ir likusių prie jų, miršta tuberkulioze pirmaisiais savo amžiaus metais vienas iš keturių. Palyginimas skaitmens davinių, liečiančių mirtingumą tuberkulio-

ze vakcinuotų ir nevakcinuotų vaikų, gimusių iš tuberkuliozinių motinų, aiškiai kalba vakcinos vartojimo naudai.

Bandymai su šita vakcina buvo padryti bezdžionėms, kurių tarpe buvo 15 šimpanzių ir 59 bezdžionės prastesnės veislės. Vienos jų buvo vakcinuotos BCG vakcina, kitos inficiruotos per burną ir, pagaliau, trečios, nevakcinuotos ir neužkrėstos, buvo laikomos kontrolei.

Imdami vieną arba keletą bezdžionių iš kiekvienos aukščiau minėtų grupių, sudarė naujas grupes, kurios ir buvo talpinamos į atskirus narvus.

Nė vienas vakcinuotų gyvulių, praslinkus daugiau kaip metams nuo bandymo pradžios, nemirė tuberkulioze, tuo tarpu užkrėstosios ir kontrolinės apsirgo tuberkulioze ir galą gavo įvairiu laiku, būtent nuo 2 iki 5 mėnesių.

Analogiški rezultatai buvo gauti su vakcina BCG ir veršiukams.

Tyrimai, padaryti bezdžionėms ir veršiukams, dar vaizdžiau parodo, negu kliniški stebėjimai, visišką vakcinos BCG nekenksmingumą ir apsaugojamąjį veikimą.

Prof. Jurgeliūnas.

IX. Patologija.

19. *M. Kuczynski.* — **„Von den ersten Anfängen und der Heilung der Glomerulonephritis".** (Apie pirmutinę glomerulonefritų pradžią ir jų gijimą) („Krebsforschung" 1925 m. Bd. 1, H. 4)

Autorius stebėjo vieną nefrito atsitikimą, ištikusį 12-os metų berniuką, sergant jam škarlatina ir trečioj ligos savaitėj mirus nuo plaučių uždegimo. Oedema atsiradusi 11 dienų prieš miršiant. Inkstai buvo kuo nuodugniausiai makro — ir mikroskopiškai ištirti. Nežiūrint palyginti ilgai trukusios edemos, 6% visų glomerulų išliko sveiki. Nesveikuose glomeruluose — imant bent kiek schemiskai — autorius galėjo skirti trijų rūšių pakitimų: 1) glomerulo kilpos išpūstos ir užkimštos kraujo plokštelių bei fibrino trombais; 2) glomerulas persisunkęs baltyminiu skystimu (oedema) ir 3) glomerulo indų sienelės sukritusios (kolapsas). Išpūstos glomerulo kilpos nėra tiek vingiuotos, kaip normalios. Pačioje pradžioje kai kuriose iš jų galima rasti labai daug eritrocitų. Paskui jie greitai išnyksta. Kitos kilpos ir net ištisi glomerulai užkimšti kraujo plokštelėmis ir fibrinu. Kapilarų endotelio branduoliai padidėję, jų pavidalas pasidaręs netaisyklingas ir, prisigėrę vandens, jie atrodo šviesesni. Protoplazmos irgi daugiau, ji tamsesnė ir bazofiliškesnė. Greta šito „progresiško" išsivystymo, joje galima stebėti rezorpcijos reiškinių. Randama vakuolių ir neretai stipriai dažančiųsi grūdelių. Piknozo nei karioreksio nematyti. Branduoliai atrodo esą tankiau lokalizuoti. Leukocitų glomeruluose šituo momentu dar visiškai nėra. Pa-

našiai į endotelį anksti pradeda aktyvuotis ir dengiamieji glomerulo narveliai. Pradeda reikštis bazofilija ir rezorpcija. Be to, jų protoplazma gali vakuolizuotis. Kai kur galima stebėti ir tikra fagocitozė. Mitozų daug nesti. Tačiau kituose glomeruluose glomerulonefritas gali prasidėti ir kitu keliu. Glomerulai persisunkia baltyminiu skystimu — kraujo plazma. Kapilarų spindys atrodo ankštas. Kiti procesai lieka tie patys, ką ir aprašyti pirmos rūšies pakitimuose, tiktai juos slepia oedema. Dar rečiau galima aptikti trečioji glomerulų apkitimo rūšis — kolapsas. Tatai atsitinka tik tuose glomeruluose, kurių kapsulų ruimą uždaro užkritusi ant tubuli contorti pradžios ir čia prilipusi glomerulo indų kilpa. Glomerulas įgyja pusmėnulio pavidalą.

Glomerulų reakcijos patogenezei išaiškinti, autoriaus nuomone, reikia turėti galvoje svarbiausia du dalyku: 1) indų laikymasis ir 2) leukocitų įėjimo būdas į glomerulą. Pakitimų pradžioje vasa afferentia prieš įėjimą į glomerulą mažesniame ar didesniame plote užsidaro, susitraukia. Kraujo juose neberandama; jo vietoje atsiranda plokštelių ir fibrino trombai. Leukocitai, eidami į glomerulą išimtinai iš vas efferens, užkemša įėjimą iš glomerulo. Šituo paskutiniu reiškiniu autorius aiškina visą histologinį glomerulonefrito vaizdą ir iš dalies taip pat kliniškus simptomus, kaip antai kraujo spaudimo pakilimą. Matomi vėlesnėmis glomerulonefrito stadijomis kraujo išsiliejimai glomeruluose reiškia prasidedantį jų indų pereinamumo atstatymą, vadinasi — gijimą.

Dr. Mackevičaitė — Lašienė.

X. Odontologija.

20. *Dr. Münch* (Würzbur). — **Moderne Behandlung der chronischen Wurzelhauterkrankung.** (Naujas chroniškojo periodontito gydymas). („Zahn. Rundschau", Berlin, 1925, Nr. 47).

Autorius aprašo konservatišką būdą chroniškajam periodontitui gydyti. Vadovaudamasis klinikos ir rentgeno daviniais, jis pažymi 3 šito susirgimo stadijas.

Pirmoji paprasčiausioji stadija lieka nepastebima ir konstatuojama tik atsitiktinai; rentgenologiškai konstatuojami patologiški pakitimai apikaliame audinyje. Patekę mikrobai iššaukia sujaudinimą, sustorėjimą periodonto. Šita forma pasiduoda medikamentiškam gydymui, įdėjus antiseptišką medžiagą („Dauerdepots"). Šitai formai pastarojo gydymo visai pakanka.

Antroji stadija pasireiškia žymesne granuliacijos audinio proliferacija ir perėjimu proceso į kaulą. Tai jau yra komplikuotas chroniškasis periodontitas. Čia jau ir subjektingi reiškiniai žymiai ryškesni. Šita stadija aiškiai diagnozuojama rentgenu. Šitai periodontito stadijai gydyti reikia turėti galvoje 3 šie punktai: 1) antiseptiškas židiniui veikimas,

CENTRALINĖ VALSTYBINĖ Biblioteka

2) granuliacijų pašalinimas, 3) uždėjimas ilgalaikės antiseptiškos medžiagos chlorphenoljodoform pastos pavidalu. Pirmam punktui vykdyti švirškiamas tirpinys į periapikalę sritį. Granuliacijoms pašalinti reikalingas stropus išvalymas ir praplėtimas kanalo, visai atidengiant for. apicale. Jeigu apex uždengtas, tai yra reikalo jis mechaniškai atidaryti. Perplovimas atliekamas chlorphenolcamphorae 1:2 tirpiniu. Uždaros granuliomos atveju autorius įšvirkščia palengva ir be spaudimo 0,1 aukščiau minėto tirpinio ir laiko šitą kiekį visai pakankamu. Tokiu gydymu įvykdomi 1 ir 2 punktai.

„Dauerdepots" veikimo tikslumui įrodyti yra ta jodoformo savybė, kad pastarasai, uždarytas, be oro, veikia ilgus metus, dargi stipriau negu sublimatas. Be to, D-ro M ü n c h'o yra vartojamas prieš užpildymą kanalo pasta įšvirškimas jodosol'io, kuris yra koloidiškas jodoformo tirpinys. Įšvirškimas atliekamas pačia plonąja kaniule. Metodės vertė yra gilus tirpinio veikimas.

T r e č i o j i periodontito stadija reiškiasi dentalės fistulos komplikacija, kurios gydymas nesudaro sunkenybių. Praplovimas čia žymiai lengvesnis. Kanalas taip pat užpildomas antiseptiška pasta.

Pabaigoje autorius pabrėžia didelę rentgenoskopijos svarbą taip diagnozei, taip ir terapijos kontrolei.

Kontrindikacija savo metodės taikinti Dr. M ü n c h' a s laiko visus dantų atsitikimus su kreivomis šaknimis. Artumas židinio prie antrum Higmori ir canalis mandibularis sudaro relatyvią metodės kontrindikaciją.

Dantų gyd. E. Petraškevičiutė-Pšigodskienė.

21. *Dr. Alb. Werkenthin* (Berlin).—**Das Gold der Toten.** (Mirusiųjų auksas). (Zahn. Rundschau, 1925, Nr. 39).

Dr. W e r k e n t h i n' as, prieš pradėdamas straipsnį, cituoja iš „Fausto": „Das alles liegt im Boden still begraben" (visa tatai ramiai guli žemėn užkasta). Jisai iškelia klausymą apie neproduktingai palaidotą kartu su mirusiais turtą.

Odontologijoj plačiai auksą vartoja tilteliams, kepuraitėms ir plomboms gaminti. Kokia ateitis viso šito brangaus metalo, kada žmogus numiršta, nes juk daugelis miršta anksčiau, negu nustoja visų dantų? Šitam klausymui autorius taip atsako:

1) Niekas nesidomi auksinėmis nabašninkų protezėmis, kuriuos palaidoja kartu su kūnu. Auksui ilgai tenka žemėj gulėti, kol po 50—100—200 metų galės būti surastas kasinėjimų ar kitų žemės darbų metu.

2) Dar prieš laidojant kas nors slaptai arba vogčia išima nabašninkui iš burnos auksą.

3) Prieš laidodami giminės ir įpėdiniai kviečia specialistą taisyklingai išimti iš burnos auksą.

Trečias būdas autoriui nepasitaikydavęs, priešingai — dažniausiai praktikuojamas 1-as ar 2-as būdas. Dar nesenai padarė triukšmo iškilęs Drezdeno krematorijoje faktas, kad darbininkai barbarišku būdu išimdavo aukso protezes iš burnos nabašninkams.

Pasirėmęs ištisa eile statistikos išvedžiojimų ir apskaitymų, Dr. Werkenthin'as įrodinėja, kad Vokietijoj kasmet laidojama su numirėliais mažiausiai 4-riems milijonams markių aukso — apie 1.000.000 dolerių. (Lietuvai tatai sudarytų, jei Dr. Werkenthin'o skaitliavimas tikras, skaitant proporcingai gyventojų skaičiui, — minimum, apie 30.000 dolerių=300 tūkst. litų vieneriems metams. *S. G.).*

Todel Dr. Werkenthin'as mano, kad jo neturtingas kraštas (Vokietija) negali sau leisti tokios prabangos, būtent laidoti tokį turtą. Negalima uždrausti gyviems piliečiams daryti auksines dantų protezes, nes aukso protezės ir kepuraitės jau nelaikomi prabanga, bet būtinas dalykas dantų gydymo praktikoj. Įvairūs mėginimai pakeisti auksą kitų metalų sudėtimis nepavyko (žiūr. ir mano straipsnį „Bandymai pakeisti auksą dantų gydymo technikoj" — „Medicina" 1923 m. Nr. 3—4). Tokiu tad būdu geriausia būtų kviesti specialistus išiminėti auksą iš mirusiųjų burnos. Tatai neįžeistų jo atminimą, lygiai kaip negali įžeisti sekcija ar kitokia procedūra, kuri pripažįstama visuomenei naudinga. Autorius nelaiko savo nuomonę neginčijama, tačiau laiko savo pareiga atkreipti visų dėmesį šitam opiam klausimui. *Dantų gyd. S. Griliches.*

Gustave Roussy.

Une théorie nouvelle sur l'origine du cancer.

(Naujoji vėžio kilmės teorija)

(„La Presse Médicale", 1925, Nr. 62).

Mikrobinė bei parazitinė vėžio teorijos, kurios pastaraisiais metais rodėsi vis labiau ir labiau netekusios vertės, dabar vėl tapo iškeltos aikštėn dviejų anglų mokslininkų — W. E. Gye ir J. E. Barnard'o — tyrinėjimais.

Medicinos pasaulis, be abejo, nekantriai laukia objektingo tų dviejų autorių darbų nušvietimo, apie kuriuos ne be tam tikro perdėjimo ir triukšmo paskelbė bendroji spauda.

Kadangi minėtųjų autorių darbų pagrindas yra užkrečiamoji vištų sarkoma, tai pravartu bus pradžioj patiekti to auglio (naujiko) charakteristika.

Užkrečiamoji vištų sarkoma tapo atrasta Peyton Rous'o 1910 m. Jungtinėse Š. Amerikos Valstybėse ir Fujinami'o bei Inamoto Japonijoj. Šitie augliai gali būti sukelti jų filtratą įskiepijus.

Šita svarbi aplinkybė vėl pastatė vėžio klausimą bakteriologinėj dirvoj. Tos sarkomos priežastis (galutina rodos), daugelio autorių nuomone, tapo pripažintas virus, prasiskverbiąs pro visų tobuliausius filtrus.

Dar pats Peyton Rous konstatavo labai reikšmingą faktą, kad vištų sarkomos filtratas, perėjęs pro Berkfeld'o žvakę ir praskiestas Ringer'o skystimu, įskiepytas vištai, sukelia auglius tos pat rūšies, kaip ir pirmieji. Gi šitie augliai gali būti gaunami taip pat ir skiepijant. Jie ne tik bus panašūs į pirmuosius savo morfologija, bet ir savo biologiškosiomis savybėmis.

Jie, taip sakant, duoda recedyvus, metastazes ir gali būti persodinami ištisai tos pat giminės gyvulių eilei. Remiantis skaitlingais darbais, padarytais su šita sarkoma viso pasaulio laboratorijose, beveik visų tapo nuspręsta, kad šitas auglys yra tumor sui generis, pastebimas tik vištų giminės paukščiuose ir negali būti priskirtas nė vienai žinomųjų nozografiškų grupių. 1924 ir 1925 m. Alexis Carrel ėmė tyrinėti sarkomą kultūrose in vitro. Jis įrodė, kad grynosios kultūros monocitų, kilusių iš Peyton Rous'o sarkomos, yra labai kenksmingos, tuo tarpu, kai gautų tos pačios sarkomos pagelba fibroblastų kultūros nesukelia sarkomos vištai. Tie Carrel'io tyrinėjimai privedė jį prie išvados, kad kraujo makrofagai pasiduoda Rous'o viruso veikimui ir kad jo įtakoj jie virsta sarkominėmis ląstelėmis, kurios yra labai kenksmingos.

Tokiu būdu Rous'o pradų veisimasis maitinamojoj dirvoj remiasi makrofagų buvimu. Šitas pradas atgyja kultūrose, kurios ląsteles jis dažniausiai užmuša tuo pat būdu, kaip ir vad. Twort'o liziškasis pradas arba Hérellé'jo „bactériophage"*). Rous'o pradų sukeltoji makrofaguose liga turi taip pat tris charakteringas savybes: 1) plečiasi be galo, 2) nekliudo per tam tikrą laiką daugintis ląstelėms ir 3) užmuša, kad ir pamažu, pačias kultūras.

Sarkomos Rous'o kultūrose in vitro ir vištų melanosarkomos lyginamasis tyrinėjimas privedė Carrel'į prie išvados, kad čia turima reikalo ne su gyvu pradu, bet greičiau su chemiška substancija, kuri ligos metu išsivysto savaime, panašai į Twort'o liziškąjį pradą, kuris Carrel'io nuomone, esąs taip pat chemiškos kilmės. Tokiu būdu žalingumas ląstelei gali būti laikomas metabolizmo pairimu, kuris plečiasi savaime ir kuris gali būti sukeltas nespecifiškų veiksnių, kaip antai: degutas, arsenikas, tam tikros bakterijų lizdininkų produkuojamos medžiagos, Rentgeno spindulių veikimas ir t. t. Carrel'io nuomone, sarkomos išsivystymas pareina nuo dviejų veiksnių: 1) nespecifiškos toksiškos cheminės medžiagos, egzogeniškos ar endogeniškos kilmės, ir 2) nuo ląstelių dauginimosi būklės del erzinamųjų arba kitos rūšies procesų. Ir iš tiesų, vietinis suerzinimas, kaip tai dar nurodė Dustin, didina palinkimą į vėžį, sukeldamas tam tikram organizmo taške ląstelių mitozę.

Gan įdomu buvo paminėti čia Carrel'io darbai padaryti anksčiau ir kartu su W. E. Gye's bei I. E. Barnard'o tyrinėjimais, kurie privedė tuos autorius prie įvairių išvadų, kuriose tačiau randame tam tikros analogijos.

W. E. Gye'o ir I. E. Barnard'o tyrinėjimai. Tų dviejų mokslininkų vėžio kilmės teorija buvo paskelbta žurnale „The Lancet" (1925 m. 18 Nr. liepos mėn.) dviejuose svarbiuose straipsniuose. Juose autoriai nurodo į tai, kad vėžys sukeliamas dviejų veiksnių: pirmojo išviršinio — virus'o, prasiskverbiančio pro filtus, ir antrojo vidujinio, specifiško — ląstelių padaro. Šitų dviejų elementų susijungimas, jų nuomone, yra būtinai reikalingas vėžiui sukelti.

Savo bandymuose su vištų sarkoma W. E. Gye naudojasi įvairiais šaltiniais: 1) vištų sarkomos filtratu ir 2) ekstraktu, pagamintu gyvos vištų sarkomos gabalėlio kultūros pagalba. Apskritai imant, W. E. Gye yra posakio „virus, prasiskverbiąs pro filtrus" priešininkas. Šituo atveju jis palaiko nesenai paskelbtą Prancūzijoj A. Philibert'o nuomonę, ku-

*) Žiūr. „Medicinos" 6—7 num. Dr. Jasaičio straipsnį.

ri tvirtina, kad nei gebėjimas prasiskverbti pro filtrus, nei įžiūrimumas pro mikroskopą, nei negalimumas kultivuoti nėra tiek pastovūs pažymiai, kad pagal juos galima būtų išskirti mikrobai. Philibert'o nuomone, virus'ai, prasiskverbią pro filtrus, yra panašūs vienas į kitą, pirmiausia, savo ypatingu gimininguma su protoplazma gyvųjų ląstelių, kuriose jie tegalima kultivuoti sukeliant kariokinetišką branduolio suerzinimą, o paskiau ir ląstelių lizę. Todel Philibert ir vadina tuos nuodus „virus citotrope". Tai naudinga buvo pabrėžti, nes tai tiesiog liečia nagrinėjamąji klausimą.

Turėdami tai galvoje, grįžkime prie W. E. Gye'o, kuris, remdamasis ištisa tyrinėjimų eile, padaro išvadą, kad Rous'o sarkomos žadintojas yra tam tikros formos virus, kuris galima kultivuoti. Čia Gye remiasi, be ko kita, ir kultūrų in vitro veisimosi principu (Carrel). Be to, šitas virus'as galima fotografuoti, žymaus Barnard'o mikroskopinio nušvietimo patobulinimo dėka. Juodojo ultramikroskopo fono nušvietimas pakeistas tokiu būdu, kad didėja aiškumas ir fotografavimui galima sunaudoti ultravioletiniai spinduliai. Negalima čia nupasakoti to aparato smulkmenų. Pakaks paminėjus, kad naudojantis kvarco prizme, aiškumas gali būti pakankamas. Jis leidžia padėti židiny (fokuse) vaizdą monochrominėj žalioj šviesoj, o tai jau, savo ruožtu, duoda galimumo nukreipti židinin ultravioletinius spindulius mikrofotografavimo tikslu. To dėka, pasiseka išvysti maži rutuliukai (sphérules), kurie ir yra Rous'o sarkomos ultra-mikrobai. Dabartiniu momentu dar negalima spręsti apie šitų atradimų vertę. Jie dar turi būti kartkartėmis kontroliuojami. Bet teisingumas reikalauja pažymėti, kad Gye ir Barnard, darydami išvadą gale paskelbtų straipsnių, patys prisipažįsta dar nesą patikrinę gyvojo sarkomos žadintojo buvimo. „Galutinu įrodymu", sako jie, „laikysime virus'o kultūrą, išaugintą iš vienos kolonijos arba net, jei galima, iš vieno sferoido, ir šitos kultūros gebėjimą sukelti sarkomą".

Antrasis šaltinis, kuriuo naudojasi W. E. Gye, yra vištų sarkomos dalelės kultūra. Maitinamoji medžiaga paruošiama iš Hartley'o buliono, pridedant KCl 0,2%. Šitas bulionas supilstomas į vamzdelius 5 kub. cm. talpos ir sterilizuojamas virinant, bet ne autoklave. Į kiekvieną 5 kub. cm. vamzdelį pridedama 1 kub. cm. šviežio kralikò kraujo serumo. Paskiau vamzdeliai dedami vandens vonion 37° dviem dienom galutinai išsterilizuoti. Jei reikia cukraus, jo pridedama nuo 0,5 lig 1,0%. Dedamoji šiton maitin. medžiagon Peyton Rous'o auglio dalelytė turi būti paimta su visomis atsargumo priemonėmis. Visiškas asepsis turi būti garantuotas. Tą sąlygą Gye ytin pabrėžia. Ir neveltui, nes reikia išvengti užkrečiamojo šaltinio, kaip antai baltojo stafilokoko, kuris gan dažnai veisiasi vištų sarkomoj. W. Gye yra įsitikinęs, kad jam pavyko pasiekti visiško asepsio, nes priešingu atveju, jo nuomone, jam nebūtų pavykę auglio sukelti.

Tuo būdu pagamintoji „pirmykštė kultūra" tampa infekcinė po tam tikro laikotarpio (po 2—7 dienų). Šitą galimybę greičiau ar lėčiau pašalina deguonis. Anaerobinėj erdvėj ji ilgiau išsilaiko. Skiepymas skystimu, plūduriuojančiu šitos „pirmykštės kultūros" paviršiuje, sukelia vištai sarkomą.

Toliau, greta kitų bandymų, W. Gye stengiasi įrodyti dviejų veiksnių dalyvavimą „pirmykštės kultūros" skystime. Šitie veiksniai gali būti atskirti vienas nuo antro. Čia galime paminėti tik tų tyrinėjimų išvadas:

1) Auglio ekstraktas, perfiltruotas per smėlį ir apdirbtas chloroformu virus'ui užmušti, įleistas į „pirmykštę kultūrą", jau inakytvią del susenėjimo, duoda impulso sarkomai augti. Ir iš tiesų, vienos „pirmykštės kultūros" 1 kub. cm., įleistas vištai, neduoda jokių rezultatų. Apdirbtojo chloroformu filtrato 1 kub. cm. taip pat neduoda rezultatų. Tačiau 5 kub. cm. „pirmykštės kultūros"+0,5 kub. cm. smėlinio filtrato duoda augli 28-tąją dieną.

2) „Pirmykštės kultūros“ centrifugacija rodo, kad infekcinė jos jėga skiriasi įvairiuose skystymo sluoksniuose. Iš to galima spręsti, kad forminiai žadintojai susiskirsto įvairiai infekciniame skystime.

3) Penkių dienų „pirmykštės kultūros“ nuosėdos, gautos centrifuguojant ir du kartu nuplautos kraujo serumu, duoda emulsiją be infekcinių savybių. Galima spėti, kad virus išsiskalauja beplaunant. Sumaišius išplautąsias nuosėdas su inaktivuota kultūra, galima vėl gauti teigiamų rezultatų.

Galutinai analizuodami savo bandymus, G y e ir B a r n a r d padaro šitokią išvadą. Rous'o sarkomos „pirminėse kultūrose“ bei smėlio filtratuose yra du veiksniu, būtinai reikalingu sarkomai sukelti: vienas tų veiksnių yra gyvas forminis elementas — tai virus; antras, kuris nesikeičia nuo centrifugavimo, yra greičiausia cheminė substancija. Nė vienas tų veiksnių, imamas skyrium, negali sukelti Peyton Rous'o sarkomos.

Be trumpai čia suminėtųjų vištų sarkomos tyrinėjimų , G y e ir B a r n a r d padarė dar ištisą eilę bandymų su žinduolių augliais. Svarbiausieji jų buvo: pelės sarkoma fusocellulare ir žiurkės sarkoma Jensen; pelės epithelioma ir žiurkės epithelioma. Visi šitie augliai buvo imami iš Imperial Cancer Resaarch Fund'o ir prieš tai tinkamu būdu patikrinti morfologiniu bei biologiniu atžvilgiu. Be to, jie taip pat darė bandymus su kai kuriomis žmogaus epiteliomomis. Norint tinkamai įvertinti šituos bandymus, reikia paminėti ankstyvieji G y e'o ir P u r d y'o darbai, kurie privedė autorius prie šių išvadų:

1) Pelės ir žiurkės sarkomos virus nesugeba prasiskverbti pro filtrus, jei filtruojama paprastu būdu, t. y. trinama ir filtruojama. Tai nurodė ir P e y t o n R o u s.

2) Gajumas šitų sarkomų ląstelių, kultivuojamų ir in vitro ir „pirmykštėj kultūroj“, tėra labai silpnas. Auglių ląstelės miršta labai greit, kai jos kultivuojamos 37° temperatūroj bulione arba Ringer'o skystime. Pridėjus gi kraliko kraujo serumo arba embrioninio ekstrakto, tų ląstelių gajumas didėja. Tą patį veikimą turi ir deguonis. Jo stoka vaidina svarbų vaidmenį ląstelių apmirimo procesuose. Šitie dėsniai sudaro kampinius akmenis, kuriais remiasi W. G y e'o tvirtinimas, kad negali būti nė kalbos apie skiepymą ląstelių, būk tai išgyvenusių kultūroj anaerobinėj dirvoj.

Tam tikrame atvejų skaičiuj W. G y e'ui pavykę persodinti vienos pelės sarkoma antrai. Šitas svarbus faktas, jei jis galutinai pasitvirtintų, būtų labai reikšmngas vėžio biologijai. Tam tikras virulentinių pelės auglių skaičius buvo sudėtas į vamzdelius, po 2 gr. į kiekvieną, KCl bulione, kraliko kraujo serume. Po to vamzdeliai buvo sudėti į Mac Iutoch'o ir Fildes'o imtuvą, iš kurio tapo išsiurbtas oras. Mažėjant slėgimui imtuvo viduje, iš vamzdelių ima kilti dujų burbulėliai auglio audinio paviršiuj. Oro siurbimas tęsiamas tol, kol burbulėlių nebesirodo. Tuomet imtuvan įleidžiama vandenilio, ir platino-azbestiniu siūlu, įkaitintu elektros srove, galutinai pašalinamas oras. Paskiau imtuvas dedamas tris valandas 37° vonion ir vėl siurbiamas oras. Tuo būdu buvęs sarkomos audiny oras visai pašalinamas. Tuomet imtuvas vėl dedamas beorėn erdvėn ir įleidžiamas 37° vonion 24 valandoms. Po šitų visų manipuliacijų, pagaliau, imtuvas atidaromas ir pipetės pagelba imame skystimo centrifugavimui. Skiepijama pelėms visų viršutiniausias centrifuguoto skystimo sluoksnis. Skiepymo daviniai: — pelės suserga jau 14-tą dieną gerai išsivysčiusiais augliais. 21-ąją dieną tie augliai pašalinami ir daromi bandymai su tais pačiais gyvuliais. Teigiamų rezultatų gauta 100%.

Taip pat ir žinduolių sarkoma galima persodinti neturinčio ląstelių filtrato pagelba.

Tuo būdu Rous'o auglys nėra bet kuri išimtis. Jisai skiriasi nuo įvairių žinduolių sarkomų tik tuo, kad jos chemiškasis veiksnys yra gausesnis ir atsparesnis. Lig šiol gautieji nepasisekimai, bandant persodinti auglius, panašius į pelės sarkomą, išaiškinami dalinai tuo, kad betrinant specifiškas

veiksnys susijungia su deguoniu (rūkštėja), o taip pat iš dalies ir tuo, kad, norint gauti tinkamą filtruoti mišinį, reikia jis persmarkiai atskiedinti. Gaila, kad Gye, darydamas vėliau savo bandymus su Jenseno žiurkės sarkomos skiepymu, pelės epiteliomomis ir žmogaus žinduolių adenocarcinoma, nesielgia taip pat, kaip ir su pelės sarkoma. Jisai vartoja netiesioginę metodę ir tikisi prieisęs vienodas išvadas. Šita metodė yra tai naudojimasis: a) pelės, žiurkės arba žmogaus epiteliomos dalelyte ir b) Rous'o sarkomos smėlio filtratu, apdirbtu chloroformu. Tasai filtratas turi tikslo pakeisti kiekvienų minėtųjų auglių virus'ą (žmogaus, žiurkės ir pelės epiteliomos) Rous'o sarkomos virus'u.

Toj pastarojoj bandymų serijoj galėjo kilti įvairių klaidų. Tų klaidų šaltinis glūdi tame, kad tarp pradedamojo darbų taško — žinduolių epiteliomos — ir jo ribų — vištos sarkomos — įterptas naujas veiksnys, būtent žadintojas, galįs sukelti vištai sarkomą. Gye tariasi užmušęs virus'ą chloroformu. Tačiau, ar jis yra tvirtai įsitikinęs, kad tai pavyko? Štai kodel šita bandymų eilė sukels rimčiausios kritikos. Šitų darbų rezultate Gye ir Barnard padaro šias išvadas:

1) Kiekvieni blogybiniai augliai turi savy ultra-mikroskopinį virus'ą arba grupę virus'o, kuris galima kultivuoti, matyti, fotografuoti ir kuris, greičiausia, glūdi auglio ląstelių viduje.

2) Vienais tik iš maitinamosios medžiagos gautais grynais nuodais negalima sukelti sarkomos skiepijant. Įleisti į audinius, jie nesukelia jokio sutrikimo.

3) Tuo tarpu gi virus, įleistas kartu su auglių ekstrakto kultūra, sukelia piktybinius auglius. Tuo būdu, šitas ekstraktas turi savy substanciją — specifišką veiksnį, kuris teikia virus'ui galios paversti normalią ląstelę vėžio ląstele.

4) Tas virus neturi jokio specifiškumo, todel gautu iš vienos gyvulių rūšies virus'u galima sukelti auglys kitos rūšies gyvuliui.

5) Specifiškas gi veiksnys, priešingai, yra griežtai savitas kiekvienai gyvulių rūšiai.

6) Lig šiol specifiškas veiksnys galėjo būti gaunamas tik iš jungiamųjų audinių auglių sarkomos tipo. Rous'o augliuose jis ypatingai gausus ir atsparus, tuo tarpu kituose augliuose randame jo labai nedaug ir jis tenai labai nepastovus. Todel, norint jį surasti, tenka naudotis neturinčiomis deguonio maitinamosiomis medžiagomis. Tuo būdu pagrindinis skirtumas tarp Rous'o ir kitų auglių yra tik specifiškos substancijos atsparumo laipsnis.

Štai W. E. Gye'o ir J. E. Barnard'o darbų trumpa apžvalga.

Pabaigai tesie leista pridurti štai kas:

Nėra abejojimo, kad Gye'o ir Barnard'o konstatuoti faktai liečia nepaprastai svarbų ir milžiniškos vertės klausimą. Tačiau dar neaišku, ar jie davė naują vėžio klausimo išsprendimą, kuris galima būtų laikyti galutinu. Norint kas nors tuo atžvilgiu spėti, verčiau būtų palankus. Visa, ką šiandien galime pažymėti, yra tai, kad minėti mokslininkai stojo kelin, kuris gal būt nuves juos prie įdomių rezultatų tam tikrus sarkominių auglių pakitimus tyrinėjant. Ir tai viskas. Kol bus paskelbti nauji faktai ir kontroliniai bandymai juos patvirtins, mums tuo tarpu tenka dar padaryti keletas principinio pobūdžio priekaištų.

Galimas daiktas, kad Rous'o sarkomos žadintojas yra virus, kuris galima kultivuoti, dažyti ir fotografuoti. Šituos mokslininkų išradimus galime tik pagerbti, kol jų paskelbti faktai nėra perėję per kontrolinių bandymų koštuvą.

Galimas taip pat daiktas, kad pavyksta persodinti vienos pelės sarkoma antrai filtratu ir laisvais nuo auglių ląstelių ekstraktais, nors lig šiol Gye'o ir Barnard'o paskelbti faktai neatrodo apsaugoti nuo priekaištų toj srity. Tačiau abejotina, ar iš tiesų yra Peyton Rous'o sarkomos fil-

trate ir „pirmykštės kultūros“ skystime tuodu iš esmės skirtingu veiksniu. Abejotina taip pat, ar visuomet pavykdavo chloroformu užmušti virus, kuriuo naudojosi Gye savo bandymams, ir ar visai laisvi buvo nuo auglio elementų infekcijai skiriami skystimai.

Tačiau svarbiausias priekaištas del galutinės mokslininkų išvados tenka padaryti bendrosios biologijos vardu. Ir iš tiesų, Gye'o ir Barnard'o galutinieji rezultatai, neatsižvelgiant jau į įvairius užmetimus ir priekaištus, daromus jų darbams ir išvadoms, teliečia lig šiol tik sarkomas. Su įvairių gyvulių sarkoma ir epitelioma šitie mokslininkai tesugebėjo sukelti tik sarkomą. O juk vis labiau ir stengiamasi įrodyti, kad sarkomos sudaro visai savitą nozografinę grupę, kuri dažnai menkai tesiskiria nuo uždegimo procesų, prie kurių ji maždaug prisišlieja. Biologiniu ir morfologiniu matympunkčiu, sarkomos jokiu būdu negali būti identifikuojamos su epiteliniais augliais. Štai, kodel vėžio patogenezę liečią klausimai, kurių tyrinėjimo objektu buvo imama sarkoma, lig šiol visuomet baigdavosi nepasisekimu. Galima eiti ir dar toliau ir tikėti, kad, pagaliau, ateis diena, kada sarkomos skiepymas taps tikrai konstatuotas faktas. Tačiau, tuo remiantis visai negalima bus sakyti, kad vėžys yra liga, kuri galima skiepyti ir lyginti su kitomis užkrečiamosiomis ligomis. Kad vėžys galima skiepyti, bus tik tuomet konstatuota, kai epitelinių auglių pagalba bus galima sukelti ištisa eilė panašių auglių, tos pačios giminės gyvuliams arba įvairios giminės, bet su sąlyga, kad galėtume būti visai tikri, jog skiepijamame skystime ir maitinamojoj medžiagoj nėra jokių ląstelinių elementų.

(Iš franc. kalbos).

Dr. Anat. Zarcyna.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Del pūlinių terapijos.** Karaliaučiaus profesorius chirurgas Kirschner'is įdomiame straipsnyje duoda svarbių patarimų praktikos gydytojams staigiems pūlingo įdegimo procesams gydyti. Nepaisant į įvairiausius naujovumus, esą reikia atminti, kad būtiniausioji pūliniams gydyti sąlyga yra padėti visiems pūlingiems lizdams lengvai patuštėti, dabojant, kad nepakenktume sergančio organo funkcijai. Šiuo metu vargu kas panorės skelti išilgai ir tamponuoti apkrėstas, bet dar ne nekrozuotas sausgyslių makštis, kaip tatai nesenai dar buvo daroma. Užtenka trumpai įpiauti išilgai ir iš šono keliose vietose sausgyslių makštys ir, labai plačiai jų nedrenuojant, įdėti tik kelios juostelės vaškuoto popierio arba praskeltų plonų drenų vamzdelių. Kitose vietose, kur minkštos dalys storesnės, smulkių pūvių neužtenka ir čia drenažui palaikyti reikalinga turėti nuolat žaizda atvira, nes priešingai jos sienos per greit sulimpa. Tam pasiekti imami įvairaus storio drenai-vamzdeliai, bet ne marlės dryžiukai, kur e toli gražu nesugeria pūlių, o tik žaizdą tamponuoja ir, išbrinkdami, užturi sekretą.

Tačiau infekuotų žaizdų drenavimas svetimais kūnui daiktais daug geriau pakeisti Kirschner'io klinikoj vartojamais „drenažo langais“, kitaip tariant, išpiautais audiniuose tuščiais cilindrais drenažui pasiekti. Negiliems paodžiams sausgyslių panaricijams pakanka turėti 3 mm. diametro langelis, o daugiau nekroziškiems pūlingiems sausgyslių įdegimams langelio diametras galima padidinti iki 4 ir daugiau cm. Reikalui esant, galima išpiauti keletas langelių. Įstačius langelin dreno vamzdelį, pigu išplauti bet koks pūlinys. Langelis, žinoma, gali būti ir smailaus ovalo formos. Toks langelio išpiovimas leidžia, sakysime, iš karto pašalinti pūlingą furunkulo ar karbunkulo lizdą. Nereikia tiktai bijotis ir, net labai dideliems karbunkulams esant, piauti, nenusileidžiant, plataus diametro ir pakankamai gilus cilindras, nes siūlomasai gydymo būdas esąs daug geresnis už vartojamą kryžminį piūvį.

Pastaruoju metu daug kalbama apie Läwen'o siūlomą paties ligonio kraujo švirkštimą furunkulo ar karbunkulo aplinkumon (ypač veide). Autorius prisipažįsta, kad jam pritrūkdavo drąsos vartoti autohemoterapija, vieton galingo chirurgiško gydymo, šitais pavojingais gyvybei atsitikimais. Kadangi šitie furunkulai, ypač lengvesni, ir patys pagyja, tad hemoterapijos sėkmė dar nieko ypatinga neparodo.

Labai atsargiai prof. Kirschner'is atsiliepia apie naujausius antiseptinius vaistus, sakysime, apie chinino derivatą rivanol'į, apie kai kuriuos dažus, sak., metileno mėlynę, toliau apie trypaflavin'ą, yatren'ą, Pregl'io jodo tirpinį ir t. t. Jo nuomone, vartodamas šituos vaistus praktikoje, gydytojas negali atsisakyti nuo chirurgiško gydymo, jei nenori ligoniui pakenkti.

Šalimais stovi infekuotų sąnarių gydymas, nes čia sąnarys atidaryti reiškia, dažniausiai, rimtai sutrikdyti jo funkcija. Užtat sąnariai reikia mėginti gydyti punkcijomis, plovimais ir antiseptinių vaistų injekcijomis. Kas veiktų geriau — ar fiziolog. druskos tirpinys, ar 2% karbolio rūkštis, ar, galop, Payr'o siūlomas fenolio kamfaras, — tatai sunku pasakyti. Tačiau, jei šitie atsargūs būdai nepadėtų, tad liekti viena išeitis: drenažas, platus sąnario atidarymas, rezekcija, amputacija.

Dar pora pastabų del tvarstymo. Prof. Kirschner'is daugiau pasitiki drėgnais tvarčiais, kurie geriau sugeria žaizdos sekretą ir neuždengia jos sukietėjusia žieve, kaip tatai padaro įvairių miltelių tvarčiai Kuriuo skystimu vilginsime tvartį (liq. alum. acet., hiperton. druskos tirpinys, praskiestas alkoholis, kal. permang., Dakin'o tirpinys ir k.), — tatai vis viena. Oda aplinkui reikia storai tepti Lassar'o cinko pasta arba cinko vazelinu, kad tvartis būtų lengva nuimti. Bier'o hiperemija, Rentgeno spinduliai — visa tai tik padeda chirurgiškam pūlinių gydymui. Seni linų sėklos kaitintojai esą daug tikresni už elektriškus ir chemiškus šildytojus.

Anestezijai, galima patarti, bendra chlor-etilio narkozė, o jei galima numarinti serganti vieta nerviniu laidu (vietinė anestezija), tad tinka ir šita metodė. („Fortschr. d. Therapie", 1925, Januar).

× **Kojų hiperhidrozei gydyti** labai geras šitas tepalas: Rp. Acidi salicyl. 4,0; Bismut. subnitr. 10,0; Hydrarg. salicyl. 4,0; Ol. Eucalypti 10,0; Lanolini et Petrolei aa 100,0. MDS. Tepalas („Journal of the Amer. med. Associat." 1925, Nr. 7).

× **Trypaflavin'as gonorejai gydyti.** Skutetzky's siūlo naują gonorejai gydyti būdą, būtent du kartu dienoje leisti venon trypaflavin'o po 0,05 0,1 ir tuoj po injekcijų plauti uretrą acykal'io tirpiniu (1 : 5000), paliekant kiek tirpinio pūslėje. Namuose gydytis Skutetzky's skiria 2 kartu dienoje švirkštis 0,25% choleval'io tirpiniu. Šituo būdu galima išgydyti gonoreja per kelias savaites („Wiener klin. Wochenschr." 1925 Nr 3[illegible]).

× **Nendrių cukrų** vartoja **skrandžio opoms ir hiperchlorhidrijai gydyti** Loeper'is ir Marchal'is. Cukrus sumažina skausmus ir sujaudinimą. Reikalu esant, kartu duodamas dar atropinas, kuris dar stipriau veikia prieš hiperchlorhidriją („Presse médic." 1925, Nr. 40).

× **Granugenol vieton balsamum peruvianum.** Schütz'as praneša is prof. Sonntag'o poliklinikos rezultatus 5 metus vartojant granugenol'į. Granugenol'is yra tai Knol'io firmos gaminamas mineralinis aliejus, tinkąs balsam. peruv. pakeisti. Technika ta pati, ką ir balsam. peruv. vartojant. Aliejų lašina žaizdon, kol jis patenka į visas daubas ir plyšius. Toliau žaizdą uždengia steriliška marle, kurią fiksuoja pliosterio juostele; visa aptveria paprastu tvarčiu. Į gilesnes žaizdas galima dėti granugenol'yje mirkyti tamponai. Kai žaizda jau turi granuliacijų, tuomet vartoja granugenol'io miltelius arba jo pastą. Pastaroji labai gerai gydo taip pat 1-jo ir 3-jo laipsnio nudegimus ir ekzemas, ypač žarninių fistulų aplinkumoj. Granugenol'io nuopelnas: tvarčiai mainyti ligoniui neskaudu, nes tvartis su žaizda nesulimpa, žaizdos sekretas labai gerai susigeria, žaizda greitai nusivalo ir ima granuliuoti. Be to, granugenol'is pigesnis negu balsamum peruvianum.

× **Neu-Cesol'io reikšmė terapijoj.** Wollmann'o stebėjimu Neu-Cesol'is labai gerai veikia prieš troškulį diabetus insipidus ligoje arba prieš troškulį nuo žymių kraujaplūdžių virškinamajame kanale. Geisenhofer'is plačioj Miuncheno ginekologinės klinikos medžiagoj patyrė, kad Neu-Cesol'is puikiai nugali troškulį post laparotomiam, kai tuoj po operacijos ligoniui negalima patiekti per os skystimo. Kaipo veikimo efektas, — po 5–10 min. įleidus 0,025 g. vaistų į raumenis, atsiranda seilėtakis, tveriąs 7—10 valandų (injekcija operacijos dienoje daroma du kartu). Neu-Cesol'is nėra visiškai tiek nuodingas, kiek pilokarpinas, ir vartojamas nurodytomis dozėmis nesukelia jokių blogumų („Deutsche med. Wochenschrift", 1925, Nr. 32, ir „Münch. med. Wochenschr." 1925, Nr. 18).

× **Pirogalolo tvarčiai negyjančioms sifilinėms opoms gydyti** rekomenduojami prof. Buschke's ir Leissner'io. Gerų sėkmių gauta ir lupus vulgaris gydant. Aptvėrimas pirogalolu, pasirodė, duodąs gerų sėkmių ir blauzdos opas gydant, čia reikia tik nukirpti žirklėmis pakasti opos krantai ir kartais dar išskaptuoti opos dugnas, o po to kasdieną tvarstyti opa pirogalolo tepalu, išteptu storu kaip pirštas sluoksniu. Pradeda paprastai 5—10% tepalu, o veliau ima 20 ir net 50% tepalą (pirogalolo-vazelino tepalas). Galima apibarstyti opa grynais pirogalolo milteliais, ant kurių dar uždeda 50% pirogalolo tepalą. Aplinkui minkštąsias dalis sutepa cinko pasta. Del galimos intoksikacijos reikia nuolat sekti šlapimas („Mediz. Klinik", 1925, Nr. 21).

× **Natrium nucleinicum sclerosis multiplex gydyti.** Trimis dar neužleistais, bet ryškiais sclerosis multiplex atvejais Hebetin'as stebėjęs žymų pagerėjimą nuo injekcijų į raumenis natrii nucleinici - Boehringer (steriliškas 5% tirpinys fiziolog. NaCl tirpinyje). Švirkštimai daryti kas 8—10 dienų, ir buvo gaunama tik nedidelio karščiavimo reakcija Ligoniai gavo tik 2–3 injekcijas („Wiener klin. Wochenschr.", 1925, Nr. 10).

× **Eucodal—Merck** Ostermaier'io patyrimais turįs visų morfijaus nuopelnų, neturėdamas jo ydų. Dauguma atvejų autorius galėjęs visiškai atsisakyti nuo morfijaus, eucodal'į vartodamas. Atsargiai dozuodamas, jis nė karto nematęs ledakumo ir kitų nuošalių reiškinių („Der prakt. Arzt", 1925, Nr. 15).

× **Ektebin—Moro** sėkmingai vartotas Winckelmann'o 40-je vaikų, jaunuolių ir suaugusių žmonių tuberkuliozės atsitikimais. Beveik pas visus rasta vietinių simptomų ir bendro stovio pagerėjimas net toli nužengusios ligos atvejais. („Die Tuberkulose", 1925, Nr. 3).

× **Kalium bitartaricum, kaipo diureticum.** Miuncheno terapinėj klinikoj (prof. Müller'io) priv. doc. Dehn'as patikrino seno vaisto — kalii bitartarici — diueretišką veikimą. Šitą vaistą sėkmingai vartodavęs Leningrade (Obuchovo ligoninėj) prof. Bielogolovyj alkio brinkimams gydyti. Dehn'as staigiais hemorag. nefritais skirdavo 10% kali bitartarici suspenziją po 4 valg. šaukštus vienai dienai, ir tuo būdu ligoniai gaudavo 1,2 gryno kalio paroje. Paaiškėjo, kad kal. bitart. esąs švelnus diureticum, nepadaręs žalos inkstams net staigaus hemorag. nefrito ligoje. Kartu su K iš organizmo išeina daugiau N ir dalinai Na. Aukštas arterinis slėgimas inkstų ligoniams krinta. Turint galvoje, kad K yra širdies ir nervų nuodai, reikia vengti jo užsiturėjimo kūne žymesniame kiekyje; todel, kiek ilgiau priimant kal. bitartar., reikia skirti liuosi protarpiai kelioms dienoms, ypač, kad ir nustojus K vartoti, diurezė dar kurį laiką tveria („Münch. med. Wochenschr.", 1925, Nr. 17).

× **Insulin'as Basedov'o ligoj.** Charkovo terapininkas priv. doc. V. M. Kogan'as, pasiremdamas 6 klinikiniais atsitikimais, laiko tikslinga gydyti Basedov'o ligą insulin'u. Gydymas turi būti ilgas ir, pradedant mažomis dozėmis, reikia pamažu jos kelti iki 50—60 vienetų dienai, nesibijant jokių blogumų. Hipoglikemija nesanti kontrindikacija Basedov'o ligai gydyti insulin'u. Įvairiomis ligos formomis kalbamoji terapija duodanti gana gerų ir pastovių rezultatų („Kliničeskaja Medicina", 1925, Nr. 7).

× **Naujas diagnostiškas placentos atsiskyrimo simptomas** nurodomas Prahos akušerio ir ginekologo Klein'o. Gimdyvei siūloma pasi-

pūsti nelyginant defekacijai. Jei dabar kybanti virkštelė nusileidžia kiek žemiau ir tokioj padėtyj sustoja pasipūtimui praėjus, tad turime jau atsiskyrusią placentą. Mat, pasipučiant spaudimas pilvo viduj pakyla ir jis galima dar padidinti uždėjus plokščią ranką ant pilvo aukščiau bambos. Gimdyvė turi pūstis kas 10 minučių. Dauguma atvejų autorius stebėjęs teigiamus rezultatus po 10—30 minučių. Šitas paprastas būdas lygiai tinka gimtuvėje susirinkusiam kraujui konstatuoti (nuo vidujinio kraujaplūdžio), nes pasipučiant išsispaus oran kiek esamo viduj kraujo. Klein'as išmėginęs siūlomą metodę 100 atsitikimų ir laiko ją gera tuo, kad galima išvengti liesti gimdyvės lyties organus rankomis, kurios pasilieka steriliškos jei tektų nuovalas išimti rankomis („Med. Klin." 1925, Nr. 19).

× **Dėčių persodinimą moterų šizofrenijai pagydyti** išmėgino Sippel'is, turėdamas galvoj, kad dauguma šitos ligos atvejų randama lyties organų hipopliazija ir hipofunkcija. Jisai transplantavo ir priaugino po pilvo fascijos smulkius ovarium'o gabaliukus, gautus pripuolamai kitos operacijos metu. 3-mis nesenais dementiae precocis (šizofrenijos) atsitikimais, kame būta lengvo hipogenitalizmo, autorius gavęs žymų psichozės pagerėjimą. Efektas tveriąs jau 8 mėnesiai. („Klin. Wochenschr.", 1925, Nr. 9).

Dr. Vl. Kuzma.

Iš Vokiečių Draugijos Virškinimo ir medžiagos apykaitos susirgimams tirti („Gesellschaft für Verdauungs-und Stoffwechselkrankheiten") posėdžio Vienoje, buvusio 1925 m. IX. 30 d.—X. 3 d.

Pirmininkavo prof. Kuttner (iš Berlyno). Garbės pirmininku pakviestas prof. Wenckebach (iš Vienos).

Po padarytų posėdžio tvarkos dėliai pranešimų, eilės sveikinimų ir pagerbimo paskutiniais metais mirusių Dr-jos narių, k. a.: Wassermann'o ir Naunyn'o atminimo, pirmininkas paskelbia pirmoje posėdžio dienoje svarstytinomis temas:

I.

Medžiagos apykaitos variacijos ir oda ir medžiagos apykaita.

Referentas prof. Kestner (iš Hamburgo) praneša apie *medžiagos apykaitos varijacijų fiziologijos pagrindus.*

Nurodęs į tai, kokią svarbą turi technikos tikrumas dujų apykaitos tyrime, referentas aiškina, kiek sunkumų sudaro pats pacijentas, kuris palikti „ant tuščios" yra lengva, bet užtat sunku yra gauti visiškas jo raumenų atsipalaidavimas. Medžiagos apykaitoje išskiriamos endogeninės ir ekzogeninės fiziologinės medžiagos apykaitos varijacijos. — Endogeninės varijacijos pareina iš ūgio, svorio, amžiaus ir lyties skirtingumų. Atsižvelgiant į tuos keturis endogeninės varijacijos skirtingumus, galima aiškiai nustatyti pagrindinės apyvartos (Grundumsatz) pastovumas. Bet tas pagrindinės medžiagos apyvartos pastovumas neatatinka vadinamo specifiškai-dinamiško veikimo, t. y. to kalorijų pliuso, kurs pareina iš maisto patiekimo organizmui. Specifiškai dinamiškam veikimui svarbų vaidmenį vaidina badavimas, rekonvalescencija, augimas, neštumas ir t. p. stoviai, esą ryšyje su padidėjusiu baltymų taupymu. Specifiškai-dinamiškas veikimas turbūt pareina ypač iš pryšakinės hypophysis cer. dalies įtakos. Praktikoje tas svarbu, kad esant pakilusiam specifiškai-dinamiškam veikimui negalima gauti pariebėjimo padidinant maitinimą ir atvirkščiai, esant sumažėjusiam specifiškai-dinamiškam veikimui gaunamas pariebėjimas padidinant maitinimą. — Ekzogeninės medžiagos apykaitos fiziologinės varijacijos pareina iš temperatūros, odos paerzinimų ir gyveni-

mo būdo (aplinkų). Temperatūros pakitimai nepareina iš šalčio, bet iš stipraus odos paerzinimo; karštis gi, priešingai, veikia temperatūros pakitimus tiesiog. Odos erzinimai pareina iš temperatūros, ultravioletinių spindulių, paslankaus oro ir pan. veiksnių. Gyvenimo būdas, k. a.: uždaram ruime arba laisvas, be rūbų arba su rūbais ir geografinė padėtis daro taip pat medžiagos apykaitai įtakos.

Ref. *Prof. Biedl* (iš Prahos) praneša apie *inkretoriškai apsireiškiančias medžiagos apykaitos varijacijas.* Du faktoriu daro vidujinei medžiagos apykaitos organizacijai įtakos: vienas jų yra hormoninis, kitas gi neurinis, bet juodu griežtai nesiskiria vienas nuo antro. Hormoninė įtaka pareina iš pačio veikiančio organo funkcijos pakitimo ir iš tiesioginio medžiagos apykaitos pakitimo. Inkretorinei medžiagos apykaitos reguliacijai svarbiausį vaidmenį vaidina skydiškoji liauka (gl. thyreoidea). Iš jos pareina pagrindinė apyvarta, organizmo veikimo pakilimas, vidujinė medžiagos apykaita ir pan. Kalbama apie myxoedemą, Bazedovo ligą, hypo-ir hyperthyreozę. Pagrindinės apyvartos sumažėjimas net daugiau kaip 50% gali kiek pagelbėti hypothyreozės diagnozei statyti; svarbu hypothyreozės diagnozei kreipti dėmesy į odą, plaukus ir nagus. Esant hypothymonų. Šeriant kai kurį laiką gl. thyroideae preparatais pakilsta pagrindinė organizmo apyvarta ir palyginti ilgam laikui paskiau tas pakilimas pasilieka aukščiau pirmykščios lygumos. Grynas gl. thyroideae hormonų preparatas thyroxin veikia greičiau ir jo veikimas trunka ilgiau. Pagrindinės apyvartos nustatymas padeda diferencuoti diagnozę tarp tikros konstitucinės Bazedovo ligos ir tarp hyperthyreozės. Blogam pavyzdžiui, esant tikrai Bazedovo ligai gydymas jodu smarkiai veikia, tuo tarpu, kai hyperthyreozei esant pagrindinė apyvarta krinta labai pamažu ir kai kada net pakilsta. Pagrindinės apyvartos nustatymu galima išaiškinti vaistų veikimas ir nustatyti indikacijos operacijoms. Laikoma, kad gl. thyreoidea veikia geresniam raumenų energijos sunaudojimui; taip esant miksedemai suvartojama mažiau kalorijų, kaip tam pačiam darbui esant Bazedovo ligai. Bet del to gl. thyreoideae veikimo tenka dar paabejoti, nes Bazedovo ligos laiku esti neekonomiškas energijos vartojimas, ne vien tik matomam darbui, bet ir susijaudinimui, kuris neleidžia gauti visiško raumenų atsipalaidavimo, būtinai reikalingo teisingam pagrindinės apyvartos tyrimui. Laikoma, kad gl. thyreoidea turi įtakos specifiškai-dinamiškam veikimui. Kaip miksedemai esant, taip ir Bazedovo ligai, galima nustatyti to veikimo pakilimas, tik tuomet pagrindinė apyvarta nė kiek nesiskiria nuo normalinės. Į maitinimą pertekliuje gl. thyreoidea veikia maždaug taip, kaip ir nesant jai, kai luxus'o patiekalai nepakankamai sunaudojami. Būdas, kuriuo veikia gl. thyreoidea, nepareina iš jos motorinio impulso, veikiančio medžiagos apykaitos pakilimą, bet tai yra jos katalizės veikimas. Gl. thyreoideae medžiagos tiesioginai veikia kūno temperatūrą; užtat jinai gali būti, kaip pagelbinis organas temperatūrai reguliuoti.

Epiteliniai kūneliai veikia kalkių medžiagos apykaitą.

Veikimas gl. thymus dar neaiškus. Apie lytinių liaukų medžiagos apykaitai įtaką žinoma tik tas, kad iš kastracijos pareina medžiagos apykaitos sumažėjimas. Įvairios gl. hypophysis dalys medžiagos apykaitą įvairiai veikia. Pryšakinis gl. hypophysis lopas yra augimą veikianti liauka. Maža vidujinė gl. hypophysis dalis yra medžiagos apykaitą veikianti liauka. Bet dar yra abejotinas gl. hypophysis veikimas medžiagos apykaitos pakilimui. Įtaka specifiškai-dinamiškam veikimui pareina tur būt ne vien iš hypophysis'o. Hypophysis veikia, būtent, šilimos takais, riebalų medžiagos apykaitą.

Antinkstinėse liaukose reikia skirti interrenalinė ir adrenalinė sistema. Adrenalinė sistema veikia karbohidratų ir riebalų medžiagos apy-

kaitą. Adrenalinas, veikdamas turbūt kaip katalizatorius, sukelia medžiagos apykaitą.

Visuose medžiagos apykaitos apsireiškimuose turime reikalo ne su atskiromis endokrininėmis liaukomis, bet su visa endokrinine sistema. Visos medžiagos apykaitos reguliacijos pareina iš visų endokrininių dalių hormoninio veikimo. Įvairiam amžiuje pasireiškia daugiau čia vienos čia antros endokrininės sistemos veikimas. Medžiagos apykaitai daro savo įtakos ir metų tam tikri laikai, ypač ryškiai vaikams veikią. Bet trumpi ciklai žinomi ir vyrams, lygiai kaip moterims.

Ref. *prof. Grafe* (iš Rostoko) praneša *apie patologiškai pasikeitusios medžiagos apykaitos variacijas.* Nurodęs į tai, kad pagrindinis medžiagos apykaitos tyrimas, daromas pripuolamai vieną kartą, neturi reikšmės, toliau kreipia dėmesį į tai, kad pacijentai reikia tirti klinikos apystovomis. Bet ir klinikos apystovomis dažnai galima gauti klaidingų rezultatų darant smulkius respiracijos tyrimus. Tie klaidingi rezultatai pareina iš alsavimo ir kraujo apytakos organų susirgimų, iš nepaprasto alsavimo centro susijaudinimo, kurs esti karščio metu, iš uremijos, iš komos ir abelnai iš psichės pakrikimų. Iš savos audinių medžiagos apyskaitos, iš nervų ir iš inkretų sistemų įtakos pareina sudegimo intensingumas šiltakraujų organizme. Savąją audinių bei narvelių medžiagos apykaitą skatina maisto priėmimas. Ta narvelių medžiagos apykaita ypač ryški yra raumenyse, kai, pakilus jų veiklumui, pakilsta juose degimas net daugiau kaip 1000%. Negalima tikrai nustatyti raumenų tonuso įtakos bendrai medžiagos apykaitai. Kaulų smagenys taip pat žymiai dalyvauja bendroje medžiagos apykaitoje; pastebimas medžiagos apykaitos pakilimas anemijoje ir ypač leukemijoje. Nervų įtaka medžiagos apykaitai pasireiškia ir tame, kad pakitėja sudegimo procesai, nors juose ir nėra principiškai naujų momentų. Inkretų sistemos įtakos dėliai pastebima, kad medžiagos apykaitos pakilimas diabeto ligoje yra išimtimi, kuri nuolat galima matyti eksperimentiškai sudarytam pancreas diabete.

Ref. *Prof. Bloch* (iš Ciuricho) praneša apie *odą ir medžiagos apykaitą.* Nežymiam dermatozių skaičiuje galima tikrai nustatyti medžiagos apykaitos iškrikimų įtaka odos susirgimams. Santykis tarp odos ir medžiagos apykaitos pasireiškia arba dermatozėse, pareinančiose iš pirminių vidujinių organų medžiagos apykaitą. Pirmos grupės vadinamos tikros medžiagos apykaitos dermatozės galima vėl išskirti į tokias, kurios išaiškintos, jog tikrai pareina iš medžiagos apykaitos ir vadinamos užtat obligatinėmis, priešingai kitoms, vadinamoms fakultatinėmis. Obligatinėse dermatozėse skiriamos impregnacinės dermatozės, t. y. tokios, kai tam tikros apykaitos medžiagos susilaiko odos audiniuose, k. a.: uratai podagroje, kalcinozės, ksantomos, icterus ir pan., fotosensibilisacinės dermatozės, k. a.: hydroa vaccinoforme, gal būt dar pelagros eritema ir kt. dishormoninės dermatozės, k. a.: myxoedema., Adissono liga, sklerodermija, acne, hypertrichosis, menstruacijų ir nėštumo dermatozės, impetigo herpetiformis, acantosis nigricans. Fakultatinių dermatozių santykis su medžiagos apykaita dar nepakankamai išaiškintas. Kaip jų etiologijos momentai gali būti ne tik ekzogeninės, bet ir vidujinės priežastys, k. a.: ekzemoje, lichen simplix, urticaria, prurigo, vaistų idiosinkrazijos ir kai kuriose buliozinėse arba eksudacinėse eritemose.

Antros grupės dermotozės, kai oda veikia vidujinių organų medžiagos apykaitą („introvertuota odos funkcija") dar nepakankamai ištirta. Infekciškai - alerginių susirgimų srityje oda, del jos žymiai išvystyto galimumo duoti alergiją, vaidina organizmui imunizacinį apgynimo organo vaidmenį. Vegetacinė nervų sistema arba tiesiog kraujas perduoda vidujiniams organams gal būt odoje esančius tam tikrus hormonus.

Del minėtų pirmos dienos referatų kitų nuomonių pareiškimas padarytas posėdyje po pietų:

Snapper (iš Amsterdamo) kalba apie inkstų intermediarinę medžiagos apykaitą. Diabeto acidozė, kuri pareina iš kepenų acidozės, laidojančios β-oxysviestines rūkštis, neduoda kenksmingų reiškinių, kol nepakenkti inkstai ir kol jie gali toliau oksiduoti β-oksisviestinę rūkštį. Tas inkstų intermediarinės medžiagos apykaitos vaidmuo gal būt išaiškina tą dalyką, kad coma diabeticum metu randami komos cilinderiai šlapime ir žymus azoto susilaikymas kraujuje, kas rodo į pakenktą inkstų funkciją. Maža baltymų duodančia dijeta sumažinus darbą pakenktiems inkstams gaunamas diabeto pagerėjimas.

Singer (iš Vienos) svarsto klausymą apie kai kurių odos ligų endogeninę prigimtį, kuriai tirti reikėtų, kaip svarbiausį punktą, paimti iš puvimo procesų žarnose pareinančių baltymų nuodų veikimą. Gydymui pravartu yra naudoti žarnų antiseptika, pakeisti žarnų flora duodant daugiau karbohidratų ir mažiau baltymų maisto, pašalinti vidurių sukietėjimas. Anaciditas ir achilia dažnai duoda viršutinėse žarnų dalyse hypermotilitaciją ir apatinėse žarnų dalyse stagnaciją bei rektume obstipaciją. Toksiniai puvimo žarnose produktai, apeidami kepenų filtrą, tiesiog patenka į vena cava. Kepenų pakenkimai taip pat laidoja dermatozes; todel tuomet naudinga yra kepenų sekreciją sukelianti terapija, k. a. magnes. sulfur., formaldehyd, tulžies rūkščių preperatai, lašais klizmos iš Ringerio tirpalo ir urotropinas. Sklerodermija ne visuomet pareina iš gl. thyreoideae pakenkimų; jinai gali būti pluriglandulinių pakenkimų rezultatu, pav. ovarų ir gl. thyreoidea.

Raab (iš Prahos) praneša kai kuriuos tyrimus apie riebalų medžiagos apykaitos hormoninę ir nervinę reguliaciją. Eksperimentuose su šunimis buvo tirti įvairių organų preparatų veikimai, buvo darytos tam tikros nervų sistemai taikomos intervencijos, lygiai kaip keičiančios kraujuje riebalų santykį intervencijos, toliau buvo stebimas ketono kūnų susilaikymas kraujuje, kaip indikatorius riebalų skaldymo intensingumui. Praleidus apie 40 valandų badavimo pastebimas augščiau normos pakilimas riebalų ir ketonų kiekio kraujuje; niekuomet tas kiekis nekrinta. Tiesioginė gl. thyreoideae, gl. pinealis ir lyties liaukų įtaka riebalų medžiagos apykaitai atrodo negalima. Iš adrenalino veikimo pareina trumpalaikis riebalų ir ketonų kiekio kraujuje kritimas, kurs greit grįžta ligi normos. Insulinas nežymiai pakelia riebalų kiekį kraujuje, bet per kelias valandas jau sulaiko ketonų gamybą. Adrenalinas ir insulinas kartu veikia netiesioginai pirminius karbohidratų pakitimus, ypač kepenyse. Tarpinio hypophysis'o lopo sekretas, vadinamas pituitrinu, ypač didelėmis dozėmis pagreitina riebalų pertekliaus sudegimą ir neduoda ketono kiekio pakilimo kraujuje. Pituitrinas sulaiko veikimą adrenalino ir insulino kartu, ir atbulai. Pituitrino veikimo vieta yra infundibulum ir tuber cinereum. Tokiu būdu gl. hypophysis riebalų medžiagos apykaitoje vaidina svarbiausį vaidmenį, kurs jungiasi su vegetacinių diencaphalon centrų funkcija. Cerebrinis riebalų centras supuola su šilumos centru (jam identiškas). Šilumos reguliacijos periferiniai laidai supuola su riebalų medžiagos apykaita reguliuojančiais laidais. Todel kuriama hipotezė, kad riebalų pertekliai, kurie nenaudojami karbohidratams pakeisti, veikiant hypophysis — diencaphalon sistemai naudojami (sudeginami) šilumą reguliuojantiems tikslams. Endogeninės kilmės tukimas atrodo tuo būdu pareinančiu iš nepakankamo riebalų pertekliaus sunaudojimo (sudegimo). Bet substitucinė terapija pituitrinu daug gerų vaisių tukimui gydyti nežada, nes neintracerebriškai vartojamas pituitrinas, kad ir nepaprastai žymiomis dozėmis, neturi pakankamo veikimo, ir pagaliau negalima juo pakankamai paveikti vidurinius smagenų centrus.

Leschke (Iš Berlyno), demonstruodamas paveikslą, praneša apie ypatingą ligą, pareinančią iš endokriniškai - distrofiškų ir simpatinės innervacijos iškrikimų ryšyje su odos pigmentacija. Daugybiniai pailgi apvalūs dideli naevi, anorminis

riebalų susikaupimas, karbohidratų, respiraciniai riebalų, druskų ir vandenilio apykaitos iškrikimai, psichinis infantilizmas esant gerai inteligencijai ir genitalinės sistemos iškrikimai yra karakteringi to susirgimo reiškiniai. Sindromas pavadintas: distrophia pigmentosa.

Buschke (iš Berlyno) praneša kai kuriuos tyrimus, rodančius įvairių odos pigmentų esmę, duodančią suprasti apie savąją medžiagos apykaitą odoje.

Prof. Eppinger (iš Vienos) praneša, kad deguonio vartojimas kilsta ne tik raumenims veikiant, bet ir dar ilgą laiką po darbo. Tas tolimesnis deguonio vartojimo kilimas galima išaiškinti tuo, kad po darbo raumenims reikia dar deguonio sudeginti tai užsilikusiai raumenyse pieno rūkščiai, kuri neresistenzuota į glikogeną. Bazedovo ligą turįs organizmis sudegina daug daugiau pieno rūkšties, negu jos resintezuoja į glikogeną. Rezultate tų reiškinių Bazedovo ligą turinčiam organizme pakilsta deguonio varţojimas. Padarius art. thyreoideae ligatūras, pastebimas per pus sumažėjęs Bazedovo ligą turinčio organizmo deguonio vartojimas. Iš tų reiškinių galima matyti, kokis svarbus santykis yra tarp gl. thyreoidea ir raumenų.

Glaessner (iš Vienos) praneša apie įvairių odos susirgimų sėkmingą gydymą dideliais (5 — 10 g.) glykokol'io kiekiais. Gydant pruritus, icterus, urticaria, eczema, staigius uždegimus su oedema gauta pagerėjimų. Glykokol'io veikimas aiškinamas tuo, kad sveikos kepenys suskaldančios amino rūkštis ligi ureos, susirgusios gi praleidžia jas nepakeistomis ir tuomet tų rūkščių dalys veikia odą. Duotas glykokol'is turbūt sujungia nežinomas odą veikiančias rūkštis.

Prof. Porges (iš Vienos) nurodo į tai, jog galėjęs nustatyti, kad odos susirgimai, esą ryšyje su skrandžio ir žarnų susirgimais, dažnai pareina iš typhlitis. Jeigu coecum'e esti gleivių puvimas, kaip achiliae gastricae rezultatas, tai jis galima išaiškinti stipriai išeinančia Millon'o reakcija. Tuomet esti dažnai ir obstipacija; davus vidurių pravalomųjų vaistų, gaunamas daug gleivių turįs mėšlas. Vidaus ir odos susirgimams gydyti tuomet tinka geriausiai dijeta, kuri neerzina coecum'o gleivinės, neduoda žymių rūgimo procesų ir greitina vidurių prasivalymą neduodant rezorbuotis puvimo produktams.

Pulay (iš Vienos), kalbėdamas del kraujo chemiškos analizės, nurodo į mineralinių medžiagų apykaitą ir į šarminį rezervą kraujuje.

Pulvermacher (iš Berlyno) apriboja „allerginės odos konstitucijos“ sąvoką.

Stümpke (Iš Hannovero) praneša apie šlapimo rūkščių ir cholesterino medžiagų apykaitos, apie azoto liekanos, cukraus ir diastazės tyrimus kraujuje esant odos susirgimams.

Ehrmann (iš Vienos) nurodo į pastebėjimą urticaria factitia naujais dermatozių atsitikimais, kurie pareina iš skrandžio ir žarnų susirgimų.

Lichtwitz (iš Altonos) nurodo, jog dažnai nepavyksta ištirti specifiškai - dinamišką veikimą. Todel vartojamais būdais negalima atskirti hypophysis'inio ir thyreogeninio pariebėjimo.

Liebesny (iš Vienos), pasiremdamas savais ligi 20.000 padarytais energijos medžiagos apykaitos tyrimais, nurodo į tai, kad hypophysis tikrai gali turėti specifiškai dinamišką veikimą.

Prof. Müller (iš Hamburgo) nurodo į jo susektą santykį tarp odos ir kepenų indų. (Staigus) odos kraujo indų išsiplėtimas duoda kepenų indų susiaurėjimą ir atbulai. Galimas daiktas, kad tas įvykis pavyks bendrai kontroliuoti.

Mendel (Iš Berlyno) Bazedovo ligos terapijai siūlo vartoti insuliną, iš pradžios du kartu per dieną po keturias vienetas, paskiau po aštuonias vienetas. Iš to gydymo pastebėjęs ligonių nusiraminimą, miego pagerėjimą, svorio pakilimą, prakaitavimo ir tachikardijos sumažėjimą.

Prof. Kestner (Iš Hamburgo) užbaigos žodyje tikrina priešingai Biedl'iui ir Lichtwitz'iui (žiūr. aukščiau), kad yra ryšys tarp specifiškai-dinamiško veikimo ir pryšakinio gl. hypophysis lopo ir tarp pastarojo ir endogeninio pariebėjimo. Tą ryšį jis patikrinęs daugelių savų tyrimų.

Prof. Biedl (Iš Prahos) nurodo, kad apribojimas specifiškai-dinamiško veikimo yra nepakankamas. Tas, kas dabar vadinama specifiškai -dinamišku veikimu, daugiausia yra tik jo komponentas.

Prof. Bloch (iš Ciuricho) išreiškia apgailestavimą del to, kad kitų nuomonėse girdėjęs daugiau tik apie fakultatinių dermatozių sritį, bet ne apie smulkų tų dermatozių santykio su medžiagos apykaita tyrimą.

II.

Antrosios dienos posėdyje iš ryto svarstyta

Sukietėjusių ir palaidų vidurių genezė ir gydymas.

Prof. Strassburger (iš Frankfurto a. M.) praneša apie palaidus ir sukietėjusius vidurius internistų atžvilgiu. Sukietėję viduriai gali pareiti grynai iš funkciškų ir iš mechaniškų priežasčių. Atoniška obstipacija pareina iš neuromuskulinio aparato sumažėjusio susijaudinimo, iš vadinamos ciklinės automatijos iškrikimų. Spazmiška obstipacija, būdama kaipo neuro-musculinio aparato, plexus Auerbachii arba parasimpatinių skaidulų anormalumų padarinys, dažnai duoda priešingus distaliniam ir proksimaliniam colon'e reiškinius. Palaidi viduriai, be jų slogos, kai mėšle randama gleivių, pareina dar iš žarnų judesio ir jų sugebėjimo išskirti skystimus.

Ref. *Payr* (iš Leipcigo) praneša *apie sukietėjusius vidurius* chirurgų atžvilgiu. Dažnai pamažu einančios pirmyn ir okliuzinius krizius duodančios žarnų stenozės esti chirurginėms intervencijoms indikacija. Bet vadinamose „organinėse" obstipacijos formose, pareinančiose iš mechaniškų priežasčių, dažnai svarbų vaidmenį vaidina funkciniai bei „dinaminiai" momentai. Esama įvairių adhezijų tipų, iš kurių pareina įvairios sukietėjusių vidurių rūšys. Iš adhezijų pareiną skausmai dažniausiai esti spazmių pavidalu. Esant obstipacijoms dažnai tenka kreipti dėmesio į konstitucijos įtaką ir vidurių organų nuslinkimą (ptozė). Dinamiškos obstipacijos lytys chirurgams turi mažiau reikšmės, negu refleksiškai - spazmiškos, kurios dažnai pareina iš ekstraperitoninių organų, k. a. iš sukalkėjusių mezenterinių liaukų ir iš šlapimo pūslės akmenų. Esant okliuziniams kriziams tenka operuoti priepuoliui praėjus. Esti įvairių operacijų blogi rezultatai, komplikacijos ir pavojai, į kuriuos referentas nurodo, demonstruodamas operacijų gavinių paveikslus.

Ref. *Prof. Holzknecht* (iš Vienos) praneša *apie sukietėjusių ir palaidų vidurių rentgenologinius tyrimus.* Tiriant Röntgeno spinduliais colon ir jo judesių lytis, matomi labai pakaitūs reginiai. Retai pasitaiko stebėti žymesni colon'o judesiai (vilnys), kurie trunka vos kelias sekundas, bet valandoms praslinkus vėl pasikartoja. Šie judesiai bėga per žymią storųjų žarnų dalį. Nuolat kartu pastebimi šen ir ten ir atgal haustrų judesiai (vilnys). Įvairios žarnų vilnys demonstruojamos rentgenogramomis. Ilgai, bent kelias dienas, esančiose obstipacijose pastebimos trys pagrindinės colon'o judesių rūšys. Viena, vadinama dyskrinetinė rūšis, pasižyminti tuo, kad in colon ascendens atsidalina mėšlo gabalais ir iš lėto slenka tolyn; antra, vadinama hipokinetinė rūšis, pasižymi tuo, kad per storąsias žarnas nuolat pamažu slenka visas mėšlo turinys, ir trečia spazmiškos obstipacijos rūšis, kai iš colon ascendens atsidalinęs mėšlo gabalas kas šešios arba septynios valandos smarkiai eina per storąsias žarnas ligi flexura lienalis arba ligi sigma, kur tas gabalas, išsidalinęs į mažus gabalėlius, pasilieka. Daugelis obstipacijos atvejų aiškiai neprisilaiko tų minėtų rūšių, bet daugiau ar mažiau esti mišrūs. Bet visuomet galima

nustatyti normalinės obstipacijos rūšys, ir kas pažymėtina, kad tos rūšys, lygiai kaip colon'o lytys ir colon'o vilnys, esti tam tikram santykyje su tam tikromis kūno formomis. Čia primenamas Kretschmer'io „Körperbau und Charakter", kuriame leptozomas charakterizuojamas, kaip turįs ilgą colon transversum, darantį mažai žymiais didžiuosius savo judesius ir del to visas priimtas maistas į parą neperviršinamas. Paprastai leptozomas iš karto ištuština tik rectum'ą. Obstipacijos metu leptozomui pasireiškia hipokinetinė jos rūšis. Priešingai leptozomui piknikas turi trumpą, gerai fiksuotą ir be kilpų colon'ą. Maistas pikniko viduriuose del smagių colon'o judesių ilgai nepasilieka; jis ištuština iš karto didelės colon'o dalies mėšlą. Obstipacijos metu piknikas turi tik mažų gabalėlių mėšlo rectum'e susilaikymą. Tos visos obstipacijos rūšys liečia genuinę bei funkcinę obstipaciją. Kiti iš anatominių pakitimų pareiną obstipacijų pavidalai ir be to žinomi. Palaidų vidurių reginiai dar mažai Rentgeno spinduliais ištirti.

Referentų pranešimams pasibaigus, seka kitų nuomonių reiškimas:

Prof. Bergmann (iš Frankfurto a. M) nurodo į papročių, auklėjimo ir psichės įtaką obstipacijoms. Domestikacija, ypač žmoguje, iškrikino vidurių prasivalymo refleksą, į ką ypač tenka kreipti dėmesys habitualinei obstipacijai esant.

Prof. Finsterer (iš Vienos) praneša apie gerus colon rezekcijos rezultatus esant žymioms obstipacijoms.

Prof. Glaessner (iš Vienos) praneša, kad tose obstipacijos rūšyse, kur pastebima autointoksikacijos reiškinių, galėjęs susekti išalsuojamam ligonio ore skatolą ir šlapimo destilate fenolą. Tie susekimai pastebėti ir tuomet, kai buvę ir Bauhin'o vožtuvo trūkumai.

Prof. Katsch (iš Frankfurto a. M.) išreiškia nuomonę, kad Holzknecht'o pastebėti colon'o judesių dažnumai daugiausia pareina iš veikimo į psiches pačių Rentgeno aparatu tyrimų ir jie visiškai neatatinka tikrenybės. Tai aišku iš to, kad habitualinės obstipacijos pagydomos psichoterapija.

Lenz (iš Berno) diapozitivuose parodo katės colon'o peristaltiką. Liuosuojant vidurius farmakologinėmis priemonėmis įvyksta toniniam įsismaugimo žiede anterogradinės propulsijos. Palyginti retai pasitaiko anterogradinės peristaltikos žiedų pavidalo vilnys ir dar rečiau, maždaug kas trys arba keturios valandos, pasitaiko žymi cilindroidinė toninė colon'o peristaltika. Pastebima, kad tik skrandyje esantieji vidurių liuosuojamieji vaistai jau refleksiškai veikia storųjų žarnų judesius.

Schindler (iš Müncheno) nurodo į kai kurių vidurių sukietėjimo psichogeninę priežastį, k. a. jaunų merginų iš susigėdymo pareinančios koprostazės.

Prof. Strauss (iš Berlino) nurodo į paprastos ir paradoksinės koprostazės esmę. Pastarojoje, esant mėšlo gabalams rectum'e, kartu esti ir diarrhoea.

Prof. Porges (iš Vienos) nurodo į puvimo dyspepsiją, kai ne puvimo bakterijos esti priežastimi, bet iš achiliae gastricae arba iš chroniškos obstipacijos pareinąs typhlocolitis, kuriam gydyti naudinga vartoti rūgimą skatinąs maistas

Rosenfeld (iš Breslavo) praneša, kad vartodamas ryžišką dijetą su gleivėtomis sriubomis ir balta duona, bet vengdamas mėsos, pieno ir sviesto, sėkmingai gydęs palaidus, lygiai kaip ir sukietėjusius vidurius, jei tik pastarieji nebūdavę mechaniškos rūšies.

Prof. Kestner (iš Hamburgo) nurodo, kad paskutinio šimtmečio maisto pakitimas kas kartą vis daugiau duoda obstipacijų. Proto darbą dirbą suaugę žmonės daugiau mėsos vartoja ir daugiau obstipacijų turi, tuo tarpu kai jaunesni žmonės daugiau raumenimis dirba ir daugiau mišrų maistą vartoja, bet mažiau mėsos, ir del to jie rečiau obstipacijų turi. Ir žarnos atatinkamai išsivysto veikiant maistui: jaunų žmonių žarnos todel nepritaikytos suaugusių žmonių maistui.

III.

Posėdyje po pietų svarstomas

chroniško apendicito klausimas.

Referentas *prof. Boas* (iš Berlyno) praneša *apie chronišką apendicitą internistų atžvilgiu.* Būna chroniškas apendicitas, klinikoje neduodąs priepuolių. Tas apendicitas reikia griežtai skirti nuo aštraus recidivuojančio apendicito. Neduodąs priepuolių chroniškas apendicitas neturi charakteringo kliniško vaizdo ir tik pasižymi bendrais coecum'o srityje skausmais. Tokio chroniško apendicito diagnozė galima statyti pasiremiant nuolatiniu ligonio stebėjimu. Statant diagnozę tenka kreipti dėmesys į galimą odos hiperesteziją, į raumenų skausmus, į dešiniojo inksto, ureterio ir į moterų dešiniojo adnekso būklę. Netenka apleisti nediferencavus chroniško apendicito diagnozės nuo ulcus parapyloricum, nuo tulžies pūslės takų susirgimų, nuo spazmofilijos ir psichogeninių stovių. Tyrimas Röntgeno spindulių pagelba gan dažnai esti naudingas. Jeigu chroniškam apendicite yra organiškų pakitimų, tai internistų gydymas nenaudingas. Geriausia yra pašalinti apendiksas, kad ir ligi 35—40% apendektomijų pareina del klaidingai pastatytos apendicito diagnozės. Taigi, abejojamai apendicito diagnozei esant, geriausia yra pašalinti apendiksas, ypač vaikams, kuriems konservatiškas gydymas vaistais daugiau kenkia negu operacija. Geriausia pašalinti apendiksas ir tuomet, kai yra kolitas, kurs, jei ne pats pareina iš apendicito, tai gali jį iššaukti. Pašalinimui skiriamas apendiksas esant colica appendicularis arba jaunų individų appendix, kurių šeimose pasikartoja staigūs apendicitai.

Referentas *prof. Haberer* (iš Graco) praneša *apie chronišką apendicitą chirurgų atžvilgiu.* Visiškai sutikdamas su internistų pažiūra į chronišką apendicitą, dar nurodo į tai, kad dažnai apendektomiją darant randami žymūs appendix'o anatominiai pakitimai, ne tik kaip kad randai ir adhezijos, bet ir empyemos, kurios nepasireiškia nei temperatūros pakilimu nei kitais charakteringais apendicitui reiškiniais, ir tuo labai pasunkina apendicito diagnozę.

Prof. Borgbjaerg (iš Kopenhageno) praneša apie colitis suppurativa sėkmingą gydymą vakcina, pagaminta iš coli bacilų.

Prof. Kuttner (iš Berlyno) pastebi anormalaus vidurių prasivalymo reikšmę apendicito diagnozėje.

Zweig (iš Vienos) praneša apie tai, kad esant colitis ulcerosa dešimtyje atsitikimų leidęs padaryti anus praeternaturalis ir taip gydydamas gavęs trijų pacijentų mirimą, dviejų pacijentų visišką pagijimą su paskesniu anus praeternaturalis uždarymu, ir penkių pacijentų visišką ligos pagerėjimą, bet jie dar turi neuždarytą anus praeternaturalis. Statant diagnozę reikia kiekvienam iš rectum'o kraujuojančiam pacijentui daryti rektoskopija ir, pastebėjus colitis ulcerosa, tenka gydyti rektoskopijos pagelba, k. a.: daryti plovimai su argentum nitricum tirpalu, dulkyti dermatolą, calcium'ą, stryphnoną ar taniną savyje turį milteliai.

Prof. van den Velden (iš Berlyno) nurodo į kraujo tyrimo reikšmę diferencinei apendicito diagnozei. Palpuojant reikia turėti galvoje ir skausmai, pareiną iš adipositas dolorosa.

Prof. Hausmann (iš Minsko) nurodo į metodiškos gilios ritmiškos palpacijos, siekiančios psoas, svarbią reikšmę apendicito diagnozei.

Prof. Gottheimer (iš Berlyno), demonstruodamas rentgenogramas, aiškina rentgenologijos reikšmę apendicito diagnozei. Pastebima prisipildymo defektų, perlinkimų, angos susiaurėjimų, ilgą laiką po valgio užsilikusio apendikso prisipildymas, appendix'o sustingimas, jo segmentacija ir pašaliniai kūnai. Jeigu esti kartu ir typhlitis, tai coecum'e ilgesnį laiką pasilieka kontrastinis preparatas.

Mühsam (iš Berlyno) reiškia nuomonę, kad Rentgeno spindulių pagelba galima palyginti tikrai statyti apendicito diagnozė. Vaikų bambos kolikos yra beveik tikriausias apendicito simptomas.

Petermann (iš Berlyno) nurodo į adenopathia mesaraica, esančią ryšyje su anemija ir pareinančią iš limfiškos konstitucijos arba iš vietinių paerzinimų, k. a.: apendicitas ir kirminai. Jiji kitą kartą sunku yra atskirti nuo apendicito, nes ir tuomet randami vietiniai ileo-coecum'o srityje skausmai, ledakumas, galvos skausmas ir vidurių sukietėjimas.

Prof. Einhorn (iš Niujorko) esant sunkiems kolitams arba obstipacijai siūlo duoti vidurių liuosuojamųjų vaistų kartu su agaru; esant palaidiems viduriams duoti agaro kartu su vidurių sulaikomaisiais vaistais. Agaras sumažina žarnų gleivinės erzinimą. Sunkiausiais kolitų atvejais naudingi per ilgą vamzdį plovimai, siekią coecum'ą.

Prof. Pribram (iš Berlyno) nurodo, kad dažnai esti lymphangitis arba lymphadenitis mesenterialis, iš kurio pareina žymios obstipacijos ir colon'o spazmės, bet nerandama ypatingų appendix'o pakitimų. Padarius tokiais atvejais ileo-coekalinę rezekciją greit praeina visi buvę ligos simptomai.

Müller ir *Deham* (iš Vienos) praneša, kad eksperimentuose su gyvuliais, k. a.: šunimis, kiaulėmis ir bezdžionėmis, kuriems buvo pašalinta žarnų muskulatūra net ligi mesenterium'o šaknies, nepastebėję pas tuos gyvulius obstipacijos, ir todel neigia, kad atoniška obstipacija galėtų įvykti.

P. *p. Friedel* ir *Pick* (iš Prahos) praneša del obstipacijos santykių su konstitucija, kad žymus skirtumas pastebimas tarp moterų ir vyrų. Vyrai esti jautresni ir daugiau įgyja flatulencijos (spazmiškos obstipacijos), kai moterys dažnai įgyja atonišką obstipaciją.

Fuld (iš Berlyno) apendicito išprakaitavimams bei suaugimams pažinti vartoja spinae iliacae perkusiją. Išprakaitavimams bei suaugimams mažam dubenyje esant, pastebimas dešiniojoj pusėje žymesnis pribukimas, negu kad kairiojoj pusėj.

Kitų pasikartojusio turinio nuomonių nebeminėsiu.

IV.

Trečiosios dienos posėdžiui prieš pietus skiriami svarstyti

kepenų cirozės, blužnies ir kepenų susirgimų santykių klausimai.

Referentas *prof. Sternberg* (iš Vienos) praneša *apie kepenų cirozės patologinę anatomiją.* Demonstruodamas preparatus ir paveikslus, aiškina atskirų chroniškų, produktivinių, proliferuojančių, intersticinių hepatitų esmę, kurie visi kartu suprantami, kaip kepenų cirozė. Degeneraciniai ir regeneraciniai procesai, nuolat recidivuodami bei naujus kepenų židinius paliesdami, pagalios veda prie jungiamųjų audinių tuose židiniuose peraugimo. Diagnozėje atrofiškos Laennecc'o cirozės ir hipertrofiškos Hanot'o cirozės, pasižyminčios icterum'u, ascitu ir blužnies padidėjimu, tenka skirti dar pigmento, riebalų ir pseudo-(cirrhose cardiaque) cirozės, lygiai kaip Marchand'o gumbuota kepenų hyperplasia. Eksperimentų tyrimais galima buvo ligi šiol tik biliarinės Laennecc'o cirozės etiologija kiek geriau išaiškinti. Reikšmė alkoholio, kitų nuodų ir chroniškų susirgimų, k. a.: tuberkulozės, lues'o, maliarijos ir kitų ligų,— kepenų cirozėje dar neaiški. Nepakankamai išaiškintas kepenų santykis su endokrinine sistema, su bendra organizmo konstitucija ir su vėžiu.

Ref. *prof. Eppinger* (iš Vienos) praneša *apie kepenų cirozės klinikos simptomus*, pasiremdamas arti 400 klinikos atsitikimais, iš kurių arti 150 atsitikimų patikrinti autopsija. Kiek lengva yra kepenų cirozės diagnozė, tiek sunkus yra jos lyties nustatymas. Daugiau kaip du trečdaliu visų kepenų ciroze sergančiųjų sudaro vyrai. Susirgimas dažniausia pasitaiko tarp 40 ir 50 metų amžiaus. Stebėti atsitikimai truko ligi mirties nuo $^1/_2$ ligi 8 metų. Anamnezėje dažnai pasitaiko alkoholis, tuberkuliozė, lues, icterus catarhalis, šiltinės ir kitos užkrečiamos ligos Kaip ligos simptomai, dažnai pastebima dyspepsia, kuri gali būti cirozės pasekme, bet taip pat ir jos priežastimi; kepenų padidėjimas klinikoje du kartu dažniau pasitaiko, kaip kad paskiau patikrinama patologiškai-anatomiškai; tas matomas kepenų

padidėjimas turbūt pareina iš sukietėjusios kepenų padėties pakitimo; tas padidėjimas ilgą laiką gali pasilikti vienodas. Pastebima taip pat blužnies padidėjimas, ne visiškas icterus, kuriame duodenum'o syvuose randama dar tulžies ir šlapime urobilino, ascites, kurs ne visuomet pareina iš mechaniškų priežasčių, bet taip pat iš reguliuojančio organizmo vandenį kepenų vaidmens; toliau pastebimas venų išsiplėtimas, stemplės kraujavimai, hemoroidai, pruritus, kai kada temperatūros pakilimas ir ypač svarbus žemas kraujo spaudimas. Esant hipertrofiškai cirozės lyčiai pastebimos pseudokolikos, tarytum tulžies akmenims esant. Tos kolikos pasitaiko dažniau moterims ir turbūt esti ryšyje su menses. Pasitaiko pankreatitas ir seksualiniai iškrikimai. Svarbu tirti skrandžio ir duodenum'o syvai, mėšlas, šlapimas, kraujas, kuriame randama dažnai leukopenija su limfocitoze. Rentgeno spinduliais tyrimai ir kepenos funkcijos tyrimai taip pat gan patartini. Kai kuriais referento atvejais pastebėta coma hepaticum, kurios metu esti bradycardia, foetor ex ore, smarkus temperatūros pakilimas ir kraujuje nepaprastas cukraus kiekio sumažėjimas. Tą komą gydant gerai veikia vynuogių cukraus tirpalo infuzijos į kraują. Iš ištirtų atsitikimų 24% buvę atrofiškos cirozės, 6% hipertrofiškos cirozės ir kitos mišrios arba nepakankamai aiškiai nustatytos formos. Esant atrofiškai Laennecc'o cirozei anamnezėje pastebima dažniausiai alkoholio abusus, retai lues icterus catarrhalis ir kit. infekcinės ligos, bei kitos priežastys, k. a. gimdymai. Panašūs anamnezės daviniai esti ir hipertrofiškoje cirozėje. Svarstant kepenų cirozės klausimą tenka turėti galvoje tas, kad kepenys yra kombinuotas iš Kupfero žvaigždėtų narvelių dalies ir epitelinės dalies organas. Cirozė liečia tiek vieną, tiek ir antrą organo dalį. Del to gal patogiau būtų cirozės skirti pagal jų etiologiją, k. a. alkoholinė etc. Po to viso referentas praneša dar apie 3 atsitikimus, kur pastebėta padidėjusios kepenys ir blužnis, subicterus, aukšta temperatūra, ir septynis kraujo vaizdus. Operacijos keliu drenavus tulžies takus gautas greitas pagijimas. Iš paimto operuojant kepenų gabalėlio susekta kepenyse leukocitų padaugėjimas, bet bakterijų nerasta.

Ref. *prof. Hijmans van den Berg* (iš Utrechto) praneša *apie blužnies ir kepenų susirgimų santykius internistu* atžvilgiu. Anatomiški ir mikroskopiški tyrimai ir ligonių stebėjimai rodo į būtiną kepenų ir blužnies santykių buvimą, bet apie juos dar nedaug težinoma, turbūt del to, kad nepakankamai ištirta blužnies funkcija. Svarbiausiu klausimu rodosi tas, kokiu būdu blužnis dalyvauja raudonųjų kraujo rutulėlių griovimo procese? Gal būt blužnis paruošia raudonuosius kraujo rutulėlius taip, jog juos geriau griauti kepenų retikulinis - endotelinis aparatas. Bilirubino gaminime blužnis, jei vaidina, tai tik nežymų vaidmenį, nes lieninės venos kraujuje randama tiek pat bilirubino, kiek ir jos arterijoje. Bet kadangi randamas bilirubinas kraujuje ir tuomet, kai eksperimento gyvuliui pašalintos kepenys, tai galima spręsti, kad raudonųjų kraujo rutulėlių griuvimas vyksta visame organizme. Jei bet kuriam organe kraujas išbėga iš indų, tai ir tuomet tame kraujuje randama bilirubino. Kai kuriose ligose žymus kraujo kiekis bėgdamas per blužnį joje ilgiau susilaiko ir paskiau, patekęs jis į kepenis, tampa jos retikulinio - endotelinio aparato sugriautas. Patikrinti kraujo griuvimo procesų in vitro kol kas nepavyksta. Šių dienų teoriški del blužnies funkcijos samprotavimai dar neišaiškina, kodel kai kuriose ligose blužnies ekstirpacija gali būti naudinga. Pasitenkinama tik chirurgų patyrimais del blužnies ekstirpacijos santykio su kitais organais.

Ref. *prof. Ranzi* (iš Insbruko) praneša *apie blužnies ekstirpacijos įtaką kitiems organams.* Ekstirpuotos blužnies funkciją kiti organai stebėtinai greit kompensuoja. Bet pastebimi ir ligi 20 metų pasilieką kraujuje pakitimai, pareinantieji iš blužnies ekstirpacijos. Blužnies ekstirpacija duoda geriausį rezultatą darant ją del hemolitinio icterus'o; del pernicioniškos anemijos gaunami pagerėjimai, bet ne išgijimas ligos. Ne visi susirgimų atsitikimai vienodai geistini operacijai: tie atsitikimai, kur tenka ekstirpuoti didelė blužnis, duoda geresnių rezultatų. Daug vertės turi prieš ir po blužnies ekstirpacijos daromos kraujo transfuzijos. Didelį mirtingumų skaičių

duoda blužnies ekstirpacijai esant splenomegalinei cirozei; tuomet ir splenektomija del blužnies padidėjimo ir los suaugimų yra nelengva operacija. Bet jei kepenys ne perdaug cirozės pakenktos, tai ir tuomet gaunama iš blužnies ekstirpacijos gerų rezultatų. Esant esencialinei trombopenijai blužnies ekstirpacija labai naudinga. Blogi blužnies ekstirpacijos rezultatai esti leukemijoje ir jei prieš okstirpuojant dar darytas blužnies švitinimas Rentgeno spinduliais. Del blužnies naujikų ryšyje su vena lienalis tromboze ir kraujavimais iš skrandžio darytos blužnies ekstirpacijos davusios gerų vaisių. Aštriai geltonai kepenų atrofijai esant splenektomija nieko gera nežada. Geriau daryti visuomet visiška splenektomija, negu jos arterijos ligatūra, del kurios dažniausiai ligonis miršta; laikina art. et venae lienalis ligatūra su paskesne blužnies ekstirpacija taip pat mažai patartina. Svarbiausiomis splenektomijos komplikacijomis esti kasos pakenkimai arba venae portae trombozė.

Po referatų reiškiamos kitos nuomonės del jų:

Prof. Bergmann (iš Frankfurto a. M.) praneša apie naują kepenų funkcijos tyrimo būdą. Suleidžiamas į veną bilirubino tirpalas ir paskiau kas pusvalandis tiriamas bilirubinas kraujuje. Prieš ir po bilirubino injekcijos nustatomas hemoglobinas kraujuje. Normališkai pakanka pusės valandos, kol bilirubinas kraujuje pasiekia po injekcijos normos; alkoholikų arba cirozikų kraujuje iš pradžių po injekcijos bilirubinas kiek staigiai nukrinta, bet paskui ilgai pasilieka kai kurioje aukštumoje.

Prof. Frank (iš Breslavo) nurodo į tai, kad Rentgeno spindulių pagelba galima intra vitam diognozuoti Wilsono kepenys.

Prof. Reicher (iš Fraukfurto a. M.) siūlo tulžies pūslės akmenų terapijai vartoti iktophysin'ą, kuriuo jam pavykę išvaryti daugiau kaip 600 akmenų ligi laukinio riešuto didumo.

Prof. Bergmann (iš Frankfurto) pataria dar susilaikyti pasiūlytą preparatą vartoti, nes jo klinikoje stebėjimai del hypophysis preparatų veikimo tulžies pūslei dar nepakankamai teigiamai išaiškinti.

Horsten (iš Berlyno) praneša, kad in vitro galėjęs tyrinėti hematino bilirubiną perėjimą.

Prof. Sternberg (iš Vienos) užbaigos žodyje paaiškina, kad Wilsono liga, lygiai kaip Westphal - Strümpell'io pseudosklerozė, neįeina į cirozių sritį.

V.

Posėdis po pietų pašvenčiamas įvairiems

virškinamojo trakto susirgimams.

Prof. Einhorn (iš Niu-Jorko) siūlo tulžies pūslės tyrimams Rentgeno spinduliais vartoti kaip kontrastinį preparatą tetrobromphenolphtaleiną, nesuleidžiant jį į kraują, kaip ligi šiol buvo daryta, bet duodenalinio zondo pagelba įvesti jį tiesiog į tulžies takus.

Prof. Prek (iš Berlyno) praneša *apie morbus Gaucheri* demonstruodamas diopozitivus. Ta medžiagos apykaitos liga pasižymi klinikoje tuo, kad liečia visas šeimynas, bet nėra paveldėjimo liga. Įsitikrinti tos chroninės ligos diagnozėję galima padarius blužnies punkciją ir ištyrus tuo būdu iš blužnies gautus narvelius.

Lieb (iš Graco) pastebėjęs Gaucher'o ligos paliestuose organuose vieną cerebrosidų, vadinamą kerasinu.

Prof. Epstein (iš Vienos) prisilaiko tos nuomonės, kad Gaucher'o narveliai pareina iš sinusų endotelio.

Prof. Balint (iš Budapesto) praneša apie ulcus ventriculi fiziškai-chemiškas priežastis. Tirdamas rūkščių ir šarmų lygsvarą organizmo audiniuose, pastebėjęs, kad esant ulcus ventriculi audiniuose randama daugiau rūkščių. Rūkščių perteklių turį audiniai greičiau

sužeidžiami ir iš to sužeidimo greičiau opos pareina. Iš rūkščios audinių ir jų syvų reakcijos pareina tie vegetaciniai simptomai, kurie laidoja perteklių kalcio turinčių elektrolitų paslankumą ir tuo susidaro vagotonija.

Prof. *Alkan* (iš Berlyno) nurodo į ulcus ventriculi parėjimo iš epitelinių kūnelių funkcijos iškrykimo galimumų. Pastebima, kad dažnai ulcera įvyksta, kaip tetanijos pasekmė, ir esant ulcus randama latentiška tetanija. Nepaprastai gerų rezultatų gavęs, gydydamas 24 ligonių ulcera paraglandulino injekcijomis.

Prof. *Finsterer* (iš Vienos), esant ulcus pepticum jejuni recidivams ir chirurgiškai laikomiems nepagydomais ulcus, gaudavęs gerų rezultatų darydamas radikalingiausią operaciją, būtent kaip keturių penktadalių skrandžio reakciją.

Prof. *Fraenkel* (iš Berlyno) rentgenogramose parodo recidivuojančio ulcus pepticum pagijimą savaime.

Haudek (iš Vienos) praneša atsitikimą, kuriame rentgenologiškai buvo nustatytas infiltruojąs skrandį scirrhus, bet operuojant patikrintas gerybinis jungiamųjų audinių peraugimas, pareinąs iš lues'o.

Prof. *Csáki* (iš Budapesto), pranešdamas apie duodenalinę regurgitaciją ir ulcus terapiją, nurodo į svarbą duodenalinių syvų ulcus ventriculi pagijimui. Todel tais atvejais, kur, esant ulcus, pastebimas duodenalinės regurgitacijos iškrikimas, patartina davinėti ligoniui antipeptinių vaistų, tulžies rūkštis turinčių druskų ir pačios tulžies ar „salvacido".

Prof. *Bergmann* (iš Frankfurto) nurodo į konstitucinių momentų svarbą ulcus'ui išsivystyti.

Prof. *Eiselsberg* (iš Vienos) nurodo į tai, kad kas kartą dažniau pasitaiko ulcus ventriculi perforacijos ir kad, negalint rezekuoti skrandžio bei duodenumo opų, galima jos pagydyti jejunostomijos pagelba.

Prof. *Ullmann* (iš Berlyno) nurodo į tai, kad vegetaciniai simptomokopleksai, esą ulcus priežastimi, dažnai liečia visas šeimas. Metų laikas, pav. pavasaris, taip pat turi įtakos skrandžio opai.

Jonas (iš Vienos) demonstruoja skrandžio divertikulo atsitikimą.

Prof. *Haberer* (iš Graco) nurodo į tai, kad gydant opas alkalinėmis druskomis pastebima inkstų akmenų susidarymų.

Prof. *Richter* (iš Berlyno) praneša apie hepatargiją, t. y. kepenos insuficienciją ir jos gydymo būdus.

Pažymėtini keletas pranešimų iš paskutinės posėdžio dienos.

Prof. *Glaesner* (iš Vienos) praneša apie skrandžio chromoskopiją. Suleidus į raumenis 5% neutralroto tirpalo vandenyje 5 kcm., gaunamas sveikam organizme jo išsidalinimas į skrandį po 10 minučių nuo darytos injekcijos laiko. Esant hyperaciditas skrandyje randamas neutralrotas greičiau. Hypoaciditas pasireiškia pavėlintu neutralroto išsidalinimu į skrandį. Anaciditas dažnai visiškai neduoda neutralroto išsidalinimo į skrandį arba duoda tik nežymius jo kiekius. Karcinomos diagnozei daugiau nebeduodama dekstrozės tuo tikslu, kad paskiau tirti šlapime randamą pieno rūkštį; ta reakcija pasirodė netobula. Geriau vieton dekstrozės duoti pieno rūkšties kalkių (per os) ir paskiau tirti pieno rūkšties pasirodymas šlapime, kuri tuomet esti tikresnė skrandžio karcinomos rodyklė.

Kitų smulkių tos dienos pastebėjimų, neturinčių ypatingos reikšmės, neminėsiu.

Kitiems metams D-jos pirmininku išrinktas prof. Bergmann (iš Frankfurto a. M.) ir jo pavaduotoju prof. Biedl (iš Prahos).

Dr. K. Oželis,
Karo Ligoninės prozektorius.

Mokslіškos komandiruotės į Prahą apyskaita.

Prozektoriavimas Karo Ligoninėje, o taip pat teismo medicinos skrodimai ir su jais surištos ekspertizės Karo žinyboje iškėlė visą eilę opių klausimų, kuriems išaiškinti pasiryžau, gavęs šią vasarą iš Krašto Apsaugos Ministerijos 2 mėnesių komandiravimą, aplankyti čechų universiteto teismo medicinos institutą Prahoje.

Prahos universitetas bene bus trečias iš eilės seniausiųjų pasaulinių universitetų. Tenka priminti, kad pradžioje jame buvo dėstomi visi dalykai lotynų kalba, bet nuo 1875 m. vieni profesoriai pradėjo dėstyti vokiečių, kiti gi čechų kalba. Kada pribrendo ir iškilo aikštėn tautiniai klausimai, pasirodė gyvas reikalas išsiskirti. Jau 1881 m. čechų profesoriai atsiskiria ir organizuoja atskirą universitetą. Nuo tų laikų Prahoje yra 2 universitetu: čechiškas ir vokiškas. Savaime suprantama, kad iki didžiajam karui vokiečių universitetas turėjo užimti vyraujančią vietą tiek mokymo, tiek ir mokslo srityse, nes buvo daugiau valdžios globojamas ir gausiai lėšomis subsidijuojamas. Čechų universitetas, atvirkščiai, turėjo iškentėti ilgus žiaurios priespaudos ir reakcijos metus! Peržiūrinėjant knygyną man teko pastebėti, kad labai daug knygų paaukota instituto knygynui tiek profesorių, tiek ir kitų gydytojų. Geriausi aparatai, Ceiss'o mikroskopai, mikrofotografijos aparatas ir kiti mokslo ir mokymo pabūklai įsigyti jau susitvėrus demokratinei Čecho-Slovakų respublikai. Iš tų laikų akademinio gyvenimo prisiminimai sukelia kiekvieno čecho sielojo reakcijos vaizdą, ir jis šaltai negali kalbėti apie aną perijodą. Dabar mane iš dalies nestebina tokie įtempti čechų ir vokiečių santykiai. Tiksliau bus pasakyta, kad čechų universitetas su vokiečiais nepalaiko jokių ryšių net šiuo metu, kas sukelia liūdnų minčių, kada pastebima, kad mokslo srityje įpainiotas tautinis ir politinis elementai. Del aukščiau nurodytų motyvų ir takto atžvilgiu aš nedariau pastangų arčiau susipažinti su vokiečių universiteto teismo medicinos institutu.

Čechų universitete teismo medicina užima patologinės anatomijos instituto tik vieną trečdalį rūmų. Pastarieji yra trijų aukštų mūriniai namai su apatiniais rūsiais. Rūmai nesenai statyti ir prisilaikant koridorinės sistemos labai gražiai sutvarkyti. Rūsy yra du skyriu lavonams laikyti: vienas paprastai sutvarkytas, antras turi įrengimą, kurio pagelba temperatūra jame gali būti palaikoma žemiau 0. Prie lavoninės dar ne visai užbaigtas tvarkyti vadinamas „morgas“ su atskirais įėjimais iš gatvės ir kiemo. Čia bus išstatomi specialiai pritaikytame erdvame su stikliniu viršum karste nežinomi lavonai apipažinti. Lavonai pakeliami į skrodimų salę ir atgal nuleidžiami liftu (keltuvu). Suterenoje paskirtas erdvus kambarys preparatoriui gyventi. Čia gretimais turi asistentas gyvenamąjį butą iš 2 kambarių. Pirmame aukšte sutalpinta auditorija, žemesniam personalui ruošos kambarys, specialiai teismo medicinos skrodimams kambarys, personalui voninė ir labai erdvi ir šviesi skrodimų salė, kurioje atliekami pratimų darbai (sekcijos) su studentais. Tiek skrodimų salėse, tiek ir kituose kambariuose visur įvestas šaltas ir šiltas vanduo.

Antrame aukšte profesoriaus ir asistentų kabinetai ir knygynas. Daug spintų su knygomis sustatyta koridory. Toliau eina bakteriologijos, mikroskopijos ir spektroskopijos kabinetai, kurie turtingai aprūpinti instrumentais ir daro rimto įspūdžio. Trečiame aukšte yra chemijos analitinė laboratorija, fotografijos kabinetas ir muziejus. Kadangi muziejus pasidarė jau ankštas, kelios spintos su muziejiniais preparatais sutalpintos koridory. Muziejus labai didelis ir rūpestingai sutvarkytas, kuriame galima rasti medžiagos ne tik pasimokinti, bet ir pamatyti tikrų retenybių iš teismo medicinos srities. Preparatai išlaikyti naturalinėse spalvose ir sugrupuoti į atskirus skyrius. Mechaniškų sužalojimų skyrius labai turtingas. Čia galima matyti tiek kaulų,

tiek ir minkštųjų kūno dalių sužeidimų įvairios sistemos ginklais ir bukais pabūklais. Gretimais figuruoja ginklai, kulipkos ir pabūklai, kaip corpus delicti, kurie buvo panaudoti piktadarystės tikslu. Kita preparatų grupė atvaizduoja įvairių nuodų žmogaus organizmui veikimą. Ypač gražiai konservuoti arsenu nunuodytųjų organai. Turiningas preparatų rinkinys, vaizduojąs uždusimus pašaliniais kūnais, pasikorusių ir skenduolių svarbiausius požymius. Labai įdomi mechaniškų gimdos pakenkimų kolekcija po abortų, atliktų įvairios rūšies žinių. Ne mažesnio susidomėjimo pritraukia ir tie primitivus instrumentai, kurių pagelba padaryti atvaizduojamieji abortai. Toliau eina gemalų ir vaisiaus visas rinkinys, pradedant nuo 3 mėnesių iki visai išnešiotam vaisiui. Mergiškumo plėvių (hymen) preparatai pasižymi dideliu savo įvairumu. Nemaža preparatų, kurie teismo medicinos srityje nurodo į naturalės mirties priežastį, pav. širdies ir kraujo indų aneurizmos plyšimas, širdies rabdomyomos ir t. t. Tipingųjų muziejinių preparatų padarytos nuotraukos. Tuo būdu sudarytas didžiausis fotografijų rinkinys, iš kurių apie 80 ekz. padovanota man atminimui.

Institutas turi savo žinioje turiningą knygyną. Jame galima rasti ne tik grynai teismo mediciną liečiančios literatūros, bet visos medicinos mokslo šakų rankvedžių. Kadangi teismo medicina liečia visas medicinos mokslo šakas, suprantamas dalykas, kad yra būtinas reikalas visada turėti po ranka visų specialybių literatūra. Esama literatūra daugiausia parašyta vokiečių ir francūzų kalbomis. Nemaža iš įvairių medicinos mokslo šakų vadovėlių ir perijodinių leidinių, parašytų čechų kalba. Čia man teko pamatyti net tokia literatūrinė retenybė, kaip Morgagni pirmasis veikalas iš patologinės anatomijos „De sedibus et causis morborum", parašytas 1706 m.

Manau, kad ne pro šalį bus paminėjus, kad institutas pats savarankiškai atlieka visas su teismu surištas chemines analizes. Šita sritis labai išplėsta ir jiji tvarkyti pavesta docentui. Laboratorija turtingai aprūpinta visais reikalingais įrankiais. Be to, prie laboratorijos surinktas įvairių nuodų muziejus, kurio man neteko matyti tokioje pilnumoje net Karo Medicinos Akademijoje, kur teismo medicinos mokslas buvo gana aukštai pastatytas.

Mokslo personalas susideda iš instituto vedėjo prof. S l a v i k, doc. d-ro H a y e k ir asistento d-ro K n o b l o c h; be to, yra du demonstratoriu iš medicinos kandidatų, vienas preparatorius ir vienas tarnas.

Medžiagos klausimu institutas nesuvaržytas, nes jos turi pakankamai. Lavonų medžiaga pristatoma į institutą tam tikslui pritaikintuose automobiliuose. Reikia pažymėti, kad visa lavonų medžiaga pusiau dalijama: viena dalis siunčiama į čechų universitetą, kita — į vokiečių. Kiekvienam institutui per metus vidutiniškai tenka apie 360 lavonų. Teismo medicinos ekspertizių būna dar daugiau. Profesorius beveik kasdien dalyvauja teismo posėdžiuose. Čia jis turi savo kabinetą, kuriame atlieka ekspertizės objektų tyrimą; jei reikia atlikti smulkesnis tyrimas, tai papildomai pravedamas jau institute. Tipingesniuose ekspertizės klausimuose dalyvauja ir studentai. Tuo būdu jie praktiškai susipažįsta su ekspertizės eiga ir gauna matyti, kokios svarbos turi medicinos mokslas juridiniams klausimams išaiškiniti.

Kadangi profesorius rytmečiais užimtas ekspertizėmis, tai paskaitų valandos suskirstytos nuo 3 val. po pietų: 3 val. savaitėje paskaitoms ir 2 valandi savaitėje skrodimams. Be to, profesorius dėsto teismo medicinos kursą ir teisininkams, kuriam pašvenčia 5 val. savaitėje: 3 val. bendrajai daliai ir 2 val. specialinei. Bendrojoje dalyje dėstoma anatomija, fiziologija ir t. t. supažindinti teisių fakulteto studentus su medicinos mokslo pagrindiniais dėsniais; specialėje dalyje nagrinėjami iš teismo medicinos visų sričių tie dėsniai, kurie turi ypatingos svarbos teisininkui. Be to, docentui pavesta 2 val. savaitėje skaityti kursas apie nelegalius ir nenaturalius lyties reikalo patenkinimus. Paskaitos įvairinamos šviežių ir konservuotų preparatų demonstracijomis ir įvairių kitų corpus delicti, figuravusių teisme. Studentams medikams demonstruojamos tyrimo metodės plaukų, kraujo, spermos, menstrualinio kraujo, vaisiaus plėvių, vandens ir pieno dėmių, meconium ir vernix caseosa.

Socialinė medicina sudaro atskirą šaką, kuriai dėstyti skiriama 5 val. savaitėje. Jos kursą skaito prof. Prochazka bendrosios patologijos auditorijoje.

Kadangi studentų skaičius siekia daugiau kaip tris šimtus, tai skrodimai daromi šia tvarka: lavonas skiriamas 3 studentams, kurių vienas padaro bendrą išorinį lavono apžiūrėjimą ir galvos skrodimą, antras — kaklo ir krūtinės vidaus skrodimą, trečias — pilvo vidų ir dubens organus; jie patys iš eilės diktuoja ir užrašo protokolą, kurį vėliau pristato su išdėstyta nuomone profesoriui. Be kita ko, teko pastebėti, kad kiaušo kaulų plyšimams ir kitos rūšies pakenkimams pažymėti vartojamos tam tikslui išspausdintos kiaušo schemos iš profilio ir en face, iš viršaus kiaušo dugnas ir išvidinis kiaušo viršelio paviršius. Ant tokios schemos pažymėtas kiaušo kaulų pakenkimas ir pridėtas prie protokolo daug vaizdžiau charakterizuoja jį negu smulkiausis aprašymas. Labai plačiai vartojama tiek paprasta lavonų fotografija, mikrofotografija, tiek ir kiti pagelbiniai tyrimai, pav., bakteriologija, mikroskopija, spektroskopija ir cheminės analizės, kurie reikalingi tiksliai ekspertizės klausimams išaiškinti.

Kas metai rugpiūčio mėnesio pabaigoje prasideda „fizikatams", t. y. išėjusiems medicinos mokslo kursą ir atlikusiems 2 metų klinikos stažą gydytojams 3 mėnesių pakartotinas kursas. Į tą „fizikatų" kursą įeina ir teismo medicina, kurios pakartotiną kursą dėsto docentas,

Mokslo atžvilgiu darbas galėtų plačiai vystytis, jei priimsime dėmesin turtingą medžiagą ir moderniską įrengimą, bet ypatingų moksliškų tyrimų, rišančių užbrėžtas problemas, neteko man pastebėti. Pastaruoju laiku išėjusieji iš instituto spausdinti darbai yra daugiausia moksliškai apdirbta kazuistinė medžiaga iš įvairių teismo medicinos mokslo sričių.

Negaliu neakcentuoti fakto, kad instituto vedėjas p. prof. Slavik ir jo sandarbininkai paliko visiems laikams mano sieloje gilų įspūdį savo geru prie manęs, kaip svetimšalio, atsinešimu Buvo man leista naudotis visa institute esama medžiaga ir maloniai teikta įvairiais klausimais paaiškinimų. Žodžiu, jaučiau save institute nesvetimu žmogumi. Radęs tokias išimtinai prielankias aplinkybes, aš stengiausi išnešti daugiausia žinių ir papildyti tas sritis, kuriose jaučiau kai kurių trūkumų. Tų aplinkybių dėka padariau maximum, ką galėjau per tokį trumpą laiko tarpą padaryti.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Kauno Medicinos Draugijos 1925 m. lapkričio mėn. 6 d. posėdžio protokolas (5 Nr)

Posėdis įvyko L. U-to Medicinos fakulteto auditorijoj; pradžia 20½ val.

Dalyvauja: 26 nariai gydytojai, 9 svečiai gydytojai ir apie 43 svečiai studentai.

Pirmininkauja dr. Staugaitis, sekretoriauja dr. Tercijonas.

I. Paskutinio posėdžio spalių mėn. 2 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

II. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Dr. Landsbergienė demonstruoja ligonį su *hemianopsia homonyma sinistra.* Juozas S., 15 metų, sveikų tėvų vaikas. Turi 4 sveikus brolius, 3 mirė maži. Tbc. ir lues šeimoje neigiami. Nuo mažens mikčioja. 5 m. amžiaus sirgo tymais, ligi pavasario jautėsi sveikas, mokėsi gimnazijoj. Pavasarį pradėjo skaudėti galvą, čia dieną, čia naktį, po didelių skausmų vemdavo. Rudenį nebegalėjo mokytis, galvos skausmai padidėjo, atmintis nusilpnėjo; vaikas pasidarė mieguistas, silpnas. Paskutinį laiką pradėjo skaudėti sprandą ir akys pradėjo temti. Del galvos skausmų kreipėsi į vidurių gydytoją; atsiųstas iš ten akių dugnui ištirti, gal iš akių tyrimo pasisektų surasti liga. — Žiūrint į ligonį krinta į akį veido asimetrija — mimikos stoka kairiojoj

pusėje, ypač aiški, kai vaikas juokiasi. Tiriant akis rasta: akies obuoliai norm., ekskursijos į visas šalis normos ribose. Vyziukai vienodo platumo, gyvai reaguoja į šviesą. Sutrikimo akomodacijos nėra. Vaikas skaito arti smulkų šriftą. Akies dugne matyti prasidedąs abiejų akių papillitis, išreikštas labiau dešiniojoj akyje, visus o. u. $^{4}/_{7}$—$^{4}/_{5}$. Refr. Em. Tiriant matomąjį lauką rasta didelių sutrikimų—dešiniojoj pusėj abiejų akių matomasai laukas norm., kairiojoj—visai tamsu, matomojo lauko ribos ties centru eina netiksliai, tik ties fiksuojamu tašku per 2 — 3 laipsnius į kair. pusę yra mažas plotas, kur ligonis dar mato (Ausspraung der Macula). Radus tokį matomojo lauko sutrikimą — hemianopsia homonyma sinistra, reikia ieškoti bet kurio organiško sutrikimo optinių takų tarp chiasma ir kortikalinių centrų — fissura calcarina. Kadangi matomajame lauke yra ties macula lutea Ausspraungs Feld, tai pataloginis procesas reikia lokalizuoti ne pirminiuose centruose; tą patį patvirtina ir tai, kad nėra hemianopinio vyziuko štyvumo, kuris turėtų būti pakenkus pirminius matymo centrus. Ištyrus akis paaiškėjo, kad galvos skausmai, vėmimai, kuriais vaikas skundėsi, pareina nuo smegenų susirgimo. Manoma, kad dešin. occipitalinėje dalyje apie fissura calcarina arba subkortikaliniuose centruose yra tumoras ar difuziška occipitalinės dalies gliomatozinė infiltracija su kaimyniškų veikimu į thalamus opticus, del kurio paliegimo ir pasidarė mimische Facialislämung. Bendram ištyrimui vaikas atsigulė į vaikų ligoninę. Ten buvo rasta plaučių rentgenogramoje padidinti hyluso šešėliai, pavieniai sukalkėjimai — liekanos seno proceso. Kituose organuose patologiškų procesų nerasta, t-ra visą laiką norm., kraujo morfologinė analizė norm., WaR negat., tuberkulino reakcija (Mantoux) stipriai pozityvi. Neurologiškai tiriant rasta pasilpnėjimas patellarinio ir Achilles'o refleksų, jie gaunami retkarčiais, triceps refleksas padidintas; gilus jautrumas, temperatūros jausmas — norm.; skausmingumo jausmas kiek padidintas. Mažųjų smegenėlių funkcija — norm. Galvos nervai norm., tiktai spazmiškas centrinis paresis n. facials sinistri. Iš bendro tyrimo sužinojome apie seną tbc. procesą plaučiuose ir apie stipriai pozityvę tuberkulino reakciją.
Gal būti ne tumoras, bet tuberkulų konglomeratai, išmėtyti apie fissura calcarina, apie nervi facialis kortikalinius centrus dešiniojoj pusėje (del persikryžiavimo facialislämung kairiojoj) ir duoda visus reiškinius akyse ir kairiojo veido pusėj. Pakartojus akių tyrimą po 2 savaičių pasirodė, kad abiejų akių matymas žymiai pablogėjęs, dešiniosios akies oedema — papillitis n. optici padidėjo — greičiau reiškinys tumoro. Galutinai pasakyti, kas čia, ar tumoras (tumoro infiltracija) dešiniojoj occipitalinėje dalyje apie fissura calcarina ar tuberkulų konglomeratas, pasakyti negalima.

Dr. Matulevičius papildo dr. Liandsbergienės pranešimą rentgeno daviniais. Plaučiuose aktyvaus proceso nėra, Mantoux pozit., smegenų rentgenogramos, kurias demonstruoja, rodo, kad sellae turcicae šešėlis neaiškus, tarytum nuplautas.

Doc. Blažys. Prieš kalbant su chirurgais apie operaciją, reikėtų ištirti ligonis neurologijos atžvilgiu. Galima manyti ir apie encefalitą.

Dr. Finkelšteinas sutinka su d-ro Matulevičiaus rentgenogramų aiškinimu, kad procesas yra basis'e cranii.

Dr. Landsbergienė. Sprendžiant iš akių tyrinėjimo, procesas gali lokalizuotis bacisis'e cranii, occipitalinėj dalyj, kortikalinėj arba subkortikalinėj.

2. *Dr. Steponaitienė - Ambroziejūtė* demonstruoja ligonę su *myeloidine leukemija* ir po to rodo rentgenografiją ligonės su *artritis ossificans*.

Dr. P. Kairiūkštis kalba del kilmės: norint sužinoti, ar čia limfocitinė ar myelogeninė leukemia, reikėtų padaryti mikroreakciją. Del antro ligonio prisimena savo pacijentą, kurs sudaro 61-mą atsitikimą visoj literatūroj. Ligonis, 35 metų amžiaus, turėjo stuburkaulio sąnarių ir jam artimiausių klubo ir pečių sąnarių uždegimą; iš rudens jis dar galėjo vaikš-

čioti, o pradžioj kitų metų buvo visiškas stuburkaulio slankstelių (vertebrų) nepaslankumas, tik galvą truputį pakreipdavo; negalėjo atsigulti. Tas atsitikimas buvo palaikytas ypatingos rūšies reumatizmu. Nuo neveikimo buvo processorum spinosorum atrofija.

Dr. Steponaitienė. Iš kraujo vaizdo matyti, kad čia yra myeloidinė leukemija, todel nereikėjo naudotis mikroreakcija.

3. *Dr. P. Kairiūkštis* demonstruoja du ligoniu: vieną — su *typus viscerum inversum,* antrą — plaučiuose buvo drėgni karkalai kairiojoj pusėj ir, pranešėjo nuomone, *buvęs didelis skirtumas lyginant perkusijos ir auskultacijos davinius su rentgenogramos daviniais.*

Dr. Finkelšteinas gauna įspūdį, kad dr. P. Kairiūkštis daug peikia rentgenologus; rentgenas galėjo nieko ypatingo neparodyti, o tik papildyti klinicisto tyrimus.

4. *Dr. Goldbergas* praneša apie *acrania cum hydramnione atsitikimą,* kurio aprašymas įdėtas ištisas „Medicinos" Nr. 12 (Žiūr. 891 p.). Tėvai buvę luetikai.

Dr. Steponaitienė turėjusi savo praktikoj 1 atsitikimą — kūdikis pirmgimys, tėvai sveiki.

Dr. Ciplijauskas. — naujagimis su acrania nustatyti, ar čia acrania, svarbu diagnozės atžvilgiu prieš užgemant. Prieš keletą metų turėjęs vieną panašų atsitikimą; išklausant širdį tonai buvo girdėti silpnai; gali kilti abejojimų, ar nėra gimdymo kliūčių.

Dr. Gudavičius savo praktikoj turėjęs panašų atsitikimą, moteris nuo pirmo ir nuo antro vyro turėjo po vieną acrania. Matyti, tas surištas su ovarais.

Dr. Grinius, Ryano ligoninėj 1 kūdikį su acrania turėjo moteris, kuri antrą sykį pagimdė kūdikį be rankos. Liaudis tokiais atvejais įtaria nužiūrėjimą, kas svarbu praktikos atžvilgiu.

Dr. Goldbergas pabrėžia ryšį tarp hydramnion ir acrania.

4. *Dr. Laurinavičius* demonstruoja *kraują, dažytą Epšteino būdu.*

Čia aš noriu Gerbiamiesiems Kolegoms demonstruoti kraujo preparatą, būtent, tepinėlius, dažytus Epšteino būdu. Hematologijos vystymasis ir jos tobulėjimas paskutiniais dešimtmečiais leidžia praktikos gydytojams plačiau naudotis šita mokslo šaka tikroms diagnozėms nustatyti ir apskritai padeda giliau pažymėti ligą, jos eigą ir įspėti jos prognozę. Bet tikrų davinių gavimas pareina nuo geros technikos ir tyrinėtojo prityrimo. Svarbiausios reikšmės praktikai ir klinikai turi morfologinė kraujo analizė, kuri ankštai susijusi su kraujo tepinėlių dažymu. Visiems užsiimantiems kraujo analize yra žinoma, kad vartojamas dabar dažymas Giems'o dažais nepatenkina visų reikalavimų; pirmiausia, šita metodė gan gyžli, pavyzdžiui, vos perdažytame preparate jau negalima atskirti jaunųjų neutrofilų nuo senųjų; gerai pavykusiame nudažyti preparate, kur aiškiai galima diferencijuoti leukocitai, visgi sunku būna atskirti polichromazija, eritrocitų bazofilinė punktacija, diferencijuoti eritrocitų smulkmenos ir t. t., — čia reikalingas geros rūšies destiliuotas vanduo, tam tikros reakcijos, nuo kurių pareina rezultatai. Mai—Gimso metodė geresnė, bet vis tik gyžli ir brangi. Karo metu, o ypačiai po karo Rusijoje pradėjo ieškoti labiau patikimų metodžių, prastesnių ir pigesnių. Iš šitokių bandymų paminėsiu Mansson'o metodę, jo modifikaciją sekant Maškauskiu, dar Erlicho būdą (Charkovas 1920 m.) ir, pagaliau, Epštein'o būdą. Visus sakytųjų autorių receptus žymiu žemiau.

1921 metais Epštein'as pasiūlė metodę, paremtą kitokiais principais. Jo „A" tirpinys sudarytas iš vienprocentinio toluidinblau tirpinio ir vienprocentinio tirpinio litii citrici; „B" tirpinys yra įsotintas tirpinys ac. picronitrici.

Anot jo pranešimo, tirpinys „A" esąs koloidiškas tirpinys ir įvairių kraujo kūnelių kitaip adsorbuojamas. Technika visai paprasta: fiksuoja

3 minutes methylalkoholyj, paskui stačius tepinėlius paneria 10—20 minučių į ilgus stikliniukus su tirpiniu „A“. Paskui nuplauna vandeniu ir dažo 1—3 sekundes ac. picrinico. Tirpinys „A“ tinka labai ilgą laiką ir galima dažyti tuo pačiu tirpiniu 200—300 preparatų (Bobrov). Ac. picrinicum tirpinys tenka atnaujinti, kada jis pradeda eiti žalsvyn. Būdas labai paprastas, pigus ir visai negyžlus; jei, pavyzdžiui ,vietoj 10 minučių preparatas paliekamas „A“ tirpiny 30—40 minučių, tai nusidažo patenkinamai.

Dažytuose šituo būdu tepinėliuose lygiai gerai galima diferencijuoti ir eritrocitai ir leukocitai. Eritrocitai nusidažo švelnia spalva; polichromazija, hyper - ir hypochromija, bazofilinė punktacija, normo - ir megaloloblastai — gerai diferencijuojami. Pasak autoriaus, gerai nusidažo ir parazitai, bet mes savo prityrimų neturime. Neblogiau nusidažo ir leukocitai. Neutrofilų protoplazmė nusidažo pilkai žalia spalva su aiškiu fioletiniu grūdėtumu, o branduolys — raudonai fioletine spalva. Eozinofilai — grūdėtumas skaisčia šmaragdo žalia spalva, o branduolys tamsiai raudonai fioletine spalva. Didieji ir mažieji limfocitai nusidažo šviesiai melsva spalva, branduolys — raudonai fioletine spalva, o azurofilinis grūdėtumas ne visada pavykdavo nudažyti.

Monocitų protoplazmė nusidažo melsva spalva aiškiai tinkluota, branduolys — raudonai fioletine spalva, kraujo plokštelės — žydriai pilka spalva.

Be aukščiau aprašytos Epštein'o metodės, yra dar ir antra jo modifikacija: vietoj ac. picrinicum vartoja 0.016 % eozino vandens tirpinį.

Mano pastebėjimais, I būdas su ac. picrinicum yra geresnis, negu būdas su eozinu. Mūsų prityrimas leidžia rekomenduoti Epštein'o būdą, kaipo paprastą, pigų, negyžlų ir kaipo visai patenkinantį klinikos reikalavimus erzacą.

Kraujo dažymo metodės:

1) Mansson'o dažymo metodė:

A. Boracis 5,0
Methylenblau 2,0
Aq. coctae 100,0
B. Sol. acid. tannici 5—10%.

Tirpinyj A laikoma 30 sekundžių, tirpiny B — 1—2 sekundes.
Šitas dažymas nepakankamas, prastas ir mažai diferencijuoja.

2) Maškauski'o dažymo metodė:

Vieton tirpinio B vartoja 1% eozino vandens tirpinį. Šita metodė tinka neturtingoms laboratorijoms.

3) Erlich'o dažymo metodė:

I. Methylenblau 1,0
Natr. bicarb. anhydrit. 0,1
Aq. destill. neutral. 100,0
II. Sol. eosini gelblich 1:100

Tinka dažyti tik leukocitams ir parazitams.

4) Epštein'o I dažymo metodė:

A. Toluidinblau 1,0
Litii citrici 1,0
Aq. destill. 100,0
B. Ac. picronitrici saturati.

5) Epštein'o II dažymo metodė:

Vieton B (ac. picrin.) vartoja 0,016 % eozino vandens tirpinį.

Dr. P. Kairiūkštis. Prie dirbtinės šviesos atrodo, kad leukocitų nudažymas šituo būdu geriau išeina.

III. *Dr. Kanauka* daro pranešimą apie *„operacišką plaučių tbc. gydymą“*, kuris įdėtas š. m. „Medicinos“ Nr. 9—10.

Dr. P. Kairiūkštis. Dr. Kanauka iš pradžių pabrėžė, kad nėra kito plaučių tbc. gydymo, išskyrus operacišką, bet paskui pasitaisė. Plaučių procesai galima paskirstyti į produktingai cirozinius ir destruktyviai eksudatinius; antra rūšis blogesnė. Chirurgiškas gydymas gali būti pneumotoraksu, frenikotomija ir torakoplastika.

Dr. Venckūnas kalba del pneumotrakso indikacijų, labai retos operacijos Lietuvoje, kuri duoda 60% pagerėjimų ir pasveikimų. Jo nuomone, pneumotoraksas reikia visuomet pavartoti, kai yra plaučių apatinių dalių procesas, kada konservatiškas gydymas bejėgis. Užtenka dalinai suspausti plautis, kad būtų geros sėkmės. Del antros plaučių pusės, jei yra 1-mo ar 2-ro laipsnio tbc., pneumotoraksas galima irgi pavartoti.

Dr. Matulevičius klausia, kaip pasiekiamas krūtinės ląstos susiaurėjimas.

Dr. Laurinavičius. Teko matyti Berlyne 2 ligoniu po torakoplastikos, kurių sveikata pagerėjo, vienok ir toliau reikalingas geras konservatiškas gydymas.

D. P. Kairiūkštis daro pastabą iš pneumotorakso istorijos, kurio tikslas suteikti plaučiui ramumą, kas gerai veikia. Klausia, kada prasidėjo torakoplastika.

Dr. Kanauka. (Dr. P. Kairiūkščiui). Sauerbruch'as nuo 1914 m. taiko operacišką gydymą tuomet, jei konservatiškas gydymas bejėgis. Kas del tbc. klasifikacijos į produktingą ir eksudatinį, į detales nesigilino. Dr. P. Kairiūkštis sako, kad kaverna, jei aplink ją išsivysto jungiamasis audinys, sukietėja;; pneumotoraksas ir torakoplastika suplokština kavernas. Dr. Venckūnas per didelis radikalas. Jis (dr. Kanauka) išdėsto ne savo prityrimus, bet įspūdžius, gautus pas Sauerbruch'ą, kurs taiko šitas operacijas tik tais atvejais, kai konservatiškas gydymas bejėgis. *K. Medicinos Dr-jos Valdyba.*

II. Kauno Medicinos Draugijos 1925 metų gruodžio mėn. 4 d. posėdžio protokolas (Nr. 6).

Posėdis įvyko L. Universiteto Medicinos fakulteto auditorijoj, prasidėjo 20½ val.

Dalyvauja 27 nariai gydytojai, 4 svečiai gydytojai ir 18 studentų medikų.

Pirmininkauja dr. Staugaitis, sekretoriauja dr. Tercijonas.

I. Paskutinio posėdžio lapkričio mėn. 6 d. protokolas perskaitytas ir patvirtintas.

II. Naujų narių priėmimas.

Dr. Slonimskis priimtas į Draugijos narius (rekomenduoja doc. Mažylis ir dr. Bliūdžiūtė).

III. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. *Dr. Prialgauskas* demonstruoja ligonį *su haemihypertrophia faciei dex., elephantiasis palper. sup. dex. et neurofibroma plexiformc.* (Žiūr. atvaizdą).

Ligonis P. S., 9 metų amž., atvyko U-to Akių Klinikon š. m. XII. 30

Anamnezė. Tėvo žodžiais, vaikas gimęs sveikas, dailaus veido ir sveikų akių. 4-tų metų amžiuje, po to, kaip buvęs nuo pat gimimo ant viršutinio voko „žirniukas" pranykęs, tasai vokas pradėjęs augti, didėti, pamažu dribo žemyn ir po metų vaikas nebegalėjęs atmerkti dešiniosios akies. Maždaug tuo pačiu laiku pradėję gadinti ir dešiniąją veido pusę — skruostas, lūpos dariusios storesnės, veidas pasidarė kreivas, negra-

žus. Po kiek laiko ant tos veido pusės atsiradę plaukų; tėvas juos nuskusdavęs, bet plaukai vėl ataugdavę. Du broliu, viena sesuo, tėvai — sveiki.

St. praes. Metasi į akis didelė veido asimetrija: dešinioji veido pusė atrodo žymiai didesnė negu kairioji, ypačiai ties smilkiniu matosi didesnis atsikišimas. Nosis nukreipta į kairę, tuo tarpu burnos dešinysis kampas nusileidęs žemyn, viršutiniosios lūpos dešinioji pusė pastorėjusi, didesnė. Oda ir poodinis audinys iš tos pusės pastorėję, nelygūs, oda apaugusi tamsiais, gan stambiais plaukais — „gyvaplaukiais." Lygiai tos pusės kaulai žymiai pasikeitę, pastorėję.

Dešiniosios akies viršutinis vokas nudribęs, atsikišęs, labai storas, tarytum koks maišelis nusileidžia žemyn, pridengdamas visą apatinį voką, siekdamas mažne nosies galą. Voko oda taip pat nedaili, pastorėjusi, paslanki, tempiasi. Minkštame poodiniame sluoksnyje pračiuopiama rezistentiškesnė, gan aprėžtos formos nelygi masė, tarytum koks mazgas susiraičiusių, susipynusių „virvelių" — ta masė savo šaknimi tęsiasi toliau į orbitą, kur jos galo nebegalima pasiekti pirštais. Apatinis orbitos kraštas yra per $1^1/_2$cm. žemiau negu antros akies, gi orbitos diametras atrodo daug didesnis negu kitos akies. Nesveikos akies plyšys beveik du kartu ilgesnis negu kairiosios akies (apie 6 cm.). Pakėlus voką pirštais, matosi akies obuolys, kiek daugiau atsikišęs į pryšakį (exophthalmus) ir nusileidęs žemyn (per $1^1/_2$ cm. žemiau kaip oc. sin.). Atrodo paskendęs minkštuose orbitos audiniuose. Akies obuolys pulsuoja sinchroniškai su art. carotis communis. Konjunktiva arčiau liuoso krašto vietomis padengta plonais šašiukais. Apatinis vokas atrodo nepasikeitęs, tiktai ištemptas į ilgį. Kornea tos akies mažesnė (oc. dex. diametras — $8^1/_2$ mm., oc. sin. — 10 mm.), jos paviršius viršutinėje dalyje skystai padrumzlėjęs, švelniai vaskulerizuotas. Vyziukas silpnai reaguoja į šviesą — papilla nervi optici sunkiai įžiūrima, pro neskaidriąsias aplinkumas atrodo balzganesnė (atrofiška), labiau iš temporalės. Dešiniosios akies matymas = $\frac{1}{\infty}$ kairioji akis atrodo normali, jos matymas $^4/_5$ norm.

Be to, gomurys iš dešiniosios pusės nelygus, nusileidęs, priaugęs tamprių audinių. Dešiniojoj, pasikeitusioje veido pusėje žymi odos hypostezija. Konjunktivos bei ragenos jautrumas atrodo nepasikeitęs. Pagaliau, ant kūno matosi gausi pigmentacija įvairaus didumo taškų ir dėmių pavidalu, šviesiai brunos spalvos (café-au-lait). Didesnės (2—3—4 cm. diametro) pavienios dėmės matosi ant sprando, dešiniajame šone ir ant abiejų rankų ties riešo sąnariu. Šiaip jau vaikas atrodo sunykęs, silpno mitimo, silpnai išsivysčiusių raumenų, anemiškas; krūtinės ląsta viršuje suspausta iš pryšakio į užpakalį; plaučių viršūnėse aktivus tuberkuliozės procesas.

Papildomoji rentgeno nuotrauka rodo, kad dešinioji kiaušo pusė yra žymiai didesnė negu kairioji. Atatinkamai didesnė ir dešinioji orbita ir piramida. Fonticulus frontalis ir sphenoidalis dex. dar ne visai suaugę, ne visai suaugusi ir sutura coronalis, sella turcica stipriai išsiplėtusi, jos dugnas pryšakinėje pusėje su nedideliu išsikišimu.

Tokiu būdu turime nepaprastai padidėjusį viršutinį voką ir hipertrofuotą dešiniąją veido pusę su pastorėjusia oda, paodžiu ir kaulais — procesą greičiau gerybinio charakterio — auga, vystosi palengva (ne mažiau kaip 5 metai). Aprėžta proceso lokalizacija —taisyklingai vienoje veido pusėje, tos pusės veido odos hypostezija, nenormalus plaukų augimas ir gilesnių paodžio dalių (mazgų) forma bei konsistencija rodo, kad pakitimas vyksta, tikriausia, kutaninių ir subkutatinių nervų (n. trigemini) srityje. Kitaip sakant, turime veido ir voko neurofibromatosis — viena iš įgimtų elephantiasis formų; giliau voke pračiuopiamas mazgas bus neurofibroma plexiforme (Rankenneuroma). Susirgimas labai retas ir įdomus. Patologo-anatomiškai tokiais atvejais, greta neproporcingo padaugėjimo jungiamojo audinio pačioje odoje ir paodyje, taip pat išsivysto per daug jungiamojo audinio aplink nervus iš peri-ir endoneurijo.

Klausimas, ar minėtieji pakitimai voke bei veide pareina del mums nežinomų įvykių (sutrikimų) atatinkamose dalyse, besivystant organizmui dar fetaliame perijode, taigi yra bet kuri lokalizuota „Missbildung", ar tatai bus vienas iš reiškinių patologinio proceso, palietusio organizmą bendrai, ar bent bet kurią svarbesnę organų sistemą?

Palyginti mažas ūgis (1,16 cent.), atsilikęs kūno išsivystymas, nepaprasta odos pigmentacija, greta rentgeno davinių (išsiplėtusi sella turcica) duoda progos manyti mūsų atvejuje apie bet kurį konstitucinį susirgimą. Hypertrofiniai procesai neurogeninės kilmės (neurofibromatosis multiflex) ir savaiminga (café-au-lait spalvos) pigmentacija yra charakteringi Recklinghausen'o simptomokompleksui, turtingam įvairiomis, komplikacijomis, nukrypimais nuo tipingos formos. Kaip yra žinoma, šitoje ligoje didelę rolę vaidina vidujinės sekrecijos liaukų disfunkcija. Mūsų atvejuje įdomu, ar nėra kartais paliestas bet kuriuo būdu hypophysis ir kitos esančios su juo koordinacijoje inkretorinės liaukos? Dalykas nėra aiškus, galima tiktai spėlioti.

Ligonis dar nebaigtas tirti, tačiau demonstruojamas, kaipo retas atsitikimas, pirmai progai pasitaikius — toliau belaukiant, ligonis gali pranykti iš observacijos horizonto, kas neretai atsitinka mūsų aplinkybėse.

Prof. Avižonis. Čia mes turime lokalės elefantiazės atsitikimą. Kaip žinoma, elefantiazės rūšių priskaitoma trys: 1) Eleph. arabum (s. filiarosa) — įsiveisusio limfiniuose induose parazito filaria sanguinis padaras; 2) Eleph. nostras — chroniškos ekzemos, recidivuojančios rožės ir kitokių chroniškų odos uždegimų pasekmė; 3) Eleph. congenita.

Viršutiniojo akies voko eleph. congenita esti ryšyje su lokale kraujagyslių arba limfinių takų anomalija (Eleph. congenita haemangiectatica arba lymphagiectatica) arba su neurofibroma (Eleph. nervorum). Šitos pastarosios kilmės voko elefantiazė esti kartais tokia didelė, jog vokas moteriškos krūties pavidalo uždengia akį ir nudrimba net iki smakro. Esama atsitikimų, kada ne tik vokas, bet visa veido pusė hipertrojusių ir nudribusių beveik iki nosies galo viršutiniu voku yra ryškus vizos. fuoja. Tokia hemihypertrophia gali tenkintis odos ir paodžio elementais, bet kartais siekia giliau ir veda prie muskulų, nervų ir kaulų hipertrofijos.

Demonstruojamame mūsų klinikos atsitikime kartu su labai pastorėjusiu ir nudribusių beveik iki nosies galo viršutiniu voku yra ryškus visos dešiniosios veido pusės odos ir kaulų pastorėjimas (os temporale, frontale, zygomaticum ir maxillare). Po oda voke ir ties skruostu užčiuopiami susiraizgę tarytum iš suknarpliotos virvikės naujikai, charakteringi neurofibromai. Įsidėmėtina odos hipertrofijos sritis, atatinkanti abiem pirmojom nervi trigemini šakom. Mūsų atsitikime rentgenografiškai matyti išsiskėtusi sella turcica, taigi reikia manyti apie hipofizės hipertrofiją. Koks čia santykis tarp hipofizės, neurofibromos ir veido hemihipertrofijos, sunku pasakyti. Akromegalijos reiškinių nėra, nebent traktuotume veido hipertrofiją kaipo acromegalia partialis. Odos pimgentacija liepia prisiminti gl. suprarenalis.

Doc. Blažys. Gal būt tai atipinga Reklinhauseno liga su daliniais akromegaliniais reiškiniais. Veido hipertrofija ir plaukų augimas nurodo, turbūt, į disfunkciją pryšakinių dalių hypophysis.

Dr. Prialgauskas. Čiupinėjant voką randamas storas mazgas, kuris galima laikyti nervų plexus.

Prof. Avižonis klausia, kiek mato deš. ir kair. akis ir koks matomasis laukas.

Dr. Prialgauskas. Kair. akis — $^4/_5$, deš. akis tiktai nujaučia šviesą (neteisinga projekcija), matymo lauką netyrinėjo.

2. *Prof. Boit'as* demonstruoja 18-os metų amžiaus ligonį, priimtą š. m. vasario 3 d. del *spondylitis tbc.* Del ligos pusę metų negalėjęs dirbti. Kliniškai buvo skausmingas 10-tasis ir 11-sis krūtinės slankstelių mažas gibbus. Rentgeno nuotrauka: rodo bendrą dešimtojo ir vienucliktojo krūtinės slankstelių nuslinkimą, be to, absceso šešėlį nuo devintojo iki vienuoliktojo krūtinės slakstelio. Plaučiai sveiki.

Vasario 11 d. — prieš 9 mėnesius — buvo padaryta Albée operacija bendroje narkozėje. Šešiolikos centimetrų, mažojo piršto storumo balana nuo kairiosios kojos tibijos įstatyta tarp perskirtų processus spinosi sergančių ir gretimų sveikų slankstelių ir siūlais fiksuota. P. p. gijimas. Bet po dešimties dienų pasidarė apatinio balanos galo decubitus. Nors apatinis balanos galas buvo matomas decubitus žaizdoje, tačiau balana tvirtai prigijo. Vasaros metu pacijentas priėmė saulės vonių ir jo bendra sveikata pagerėjo. Decubitus žaizda su demarkuojančiu balanos galu dar yra. Pacijentas nuo priėmimo dienos pasunkėjo keturiais kilo ir nejaučia skausmų taip pat ir susilenkiant. Rentgeno nuotrauka lapkričio mėnesyje, devintame mėnesyje po operacijos, rado balaną, gulinčią nuo apatinio krašto aštuntojo krūtinės slankstelio iki antrojo lumbalinio slankstelio. Po operacijos nesveikų slankstelių srityje šešėlis dabar daugiau nebepastebimas. Dešimtojo siaurai suspausto slankstelio srityje matosi naujai susidaręs kaulas.

Albée operacija — tai vidurinės atramos korsetas. Minėtas korsetas turi pirmenybę prieš išorinį korsetą tą, kad jis patogesnis nešioti, duoda stipresnę ramumo ir palengvinimo padėtį ir išvengia kupros iškilimų.

Albée operacijos indikacija prie spondylitis tuberc.: kai nėra jokios komplikacijos, ypač patariama operacija del socialės indikacijos, kad ligonis galėtų greičiau darbą dirbti.

Mūsų atsitikimas pažymėtinas pirma tuo, kad Albée operacija, esant dideliam dviejų krūtinės slankstelių suirimui, absoliučiai pašalino nugarkaulio skausmus ir grąžino jo funkciją; antra tuo, kad persodinta balana, kad ir įvyko žaizdos gijimo sutrikimas jos srityje, tačiau tvirtai prigijo,

3. *Prof. Vinteleris* demonstruoja nosies *Rhinoscleromos atsitikimą.*

Tyrimo medžiaga buvo prisiųsta iš ausų, nosies ir gerklės klinikos (prof. Radzvickas). Prisiųstuose iš nosies pašalintuose nedideliuose gabaliukuose rasti šie labai charakteringi minėtai infekcinei granuliomai pakitimai:

Granuliomos audinys susdeda iš gausingų plazminių narvelių ir didelių putuotos išvaizdos vadinamų Mikuličo narvelų. Paskutiniųjų yra labai daug su piknotiniais branduoliais ir šviesa protoplazma. Be to, vietomis matosi Russelio homogeniniai kūneliai. Jungiamųjų audinių stroma silpnai išreikšta. Viename preparate buvo rasta hematoksilinu nudažytų storokų trumpokų bacilų, panašių į Rhinoscleromos bacilas.

4. *Dr. Lašienė — Mackevičaitė* demonstruoja mikroskopiškus preparatus su *piršto tuberkuliozės atsitikimu.*

5. *Dr. Ch. Finkelšteinas* demonstruoja skreplius 43 metų ligonio su *pneumoconiosis,* kurs 18 metų dirbo anglių kasyklose.

IV. *Dr. Staugaitis* praneša, kad dr. *J. Brazaitis* yra prisiuntęs iš *savo 50 metų praktikos patyrimus,* su kurių ketvertu supažindina ir prašo

gydytojus juos patikrinti savo praktikoj ir bandymų rezultatus pranešti „Medicinai."

V. *Dr. Čeponis* daro pranešimą: *„Furunkulų ir karbunkulų gydymas"*, kurs ištisas tilps „Medicinoj."

Dr. Staugaitis. Praktikoj teko gydyti furunkulai ichtyolu, bet ant savęs išmėgino ir kitą būdą su gerais rezultatais, būtent, sutepus t-ra jodi dėti spiritinius kompresus, supūliavimai neįvyko. Bandė tą būdą taikyti ligoniams kartais su gerais rezultatais — procesas pavykdavo sustabdyti.

Dr. A. Matulevičius. Norėčiau pridėti kelis žodžius apie furunkuliozę, geriau pasakius, kūdikių piodermiją. Jei suaugusiems furunkulai retai tesukelia sepsį, tai kūdikių amžiuje šita išeitis pasitaiko gana dažnai, ir nemaža vaikų žūva nuo piodermijos. Dažniausiai dirbtiniai maitinami kūdikiai arba luetikai. Kūdikiams apskritai daug dažniau furunkulai plinta hematoniškai negu suaugusiems, kas ir blogina prognozę. Bndrai galima pasakyti, kad prognozei turi didžiulės reikšmės šie faktoriai: krūtimi (normalus) maitinimas, amžius (geriau vyresnis), bendra mitimo ir atsparumo būklė, ankstyvus furunkulų bei flegmonų atidarymas. Pastarasis neturėtų būti perdaug „radikalus", nes platūs piūviai palinkusiems į hematogeninę infekciją vaikams taip pat pavojinga priemonė. Ypač pavojinga plačiai atidarinėti susipulavusios liaukos. Vaikų ligoninėje vartojama tokiais atvejais tik duriamoji incizija ir Bier'o taurė pūliams ištraukti. Plačiai atidaryta susipūliavusi liauka viename atsitikime (operacija buvo daryta ne ligoninėje) davė net vyresniam kūdikiui sepsį. Kas del terapijos, tai naujos metodės bet kuo ypatingu nepasižymėjo; tatai galima tarti del pasyvės ir aktyvės sero — ir vakcinoterapijos, rivanol'io, proteinoterapijos ir k. Neišmėgintas dar vienas rastas literatūroje siūlymas gydyti piodermiją karštomis voniomis 38°, 40° ir aukščiau iki 42°. Paprastai, kaip parodė gyvenimas, pakanka šitokio piodermijos gydymo: kur tik galima naturalus maistas, vitaminai, ankstybos incizijos, kali permang., vonios, putnago lempa ir gydymas tepalais (ypač ichtyolum purum). Gydymas turi būti labai stropus apžiūrint ir aptvarstant kiekvieną spuogelį, ypatingos atydos reikalingi galvos furunkulai. Daugelis autorių pabraukia vitaminų svarbą piodermijos ir kitų ligų terapijoj. Jie sukelia augančio kūdikio atsparūmą. Kai kas pataria duoti piodermijoj pieną su 2% citrinos sunkos. Mūsų klinikoje visi kūdikiai ir dauguma vaikų gauna maišytų vitaminų nuo 5 iki 46 gramų dienoje (mišinys: citrinos, morkų ir pomidorų sunkos). Pastebėjome, kad gauną vitaminų kūdikiai daug mažiau palinkę prie infekcijų, geriau auga ir daug lengviau pakelia infekciją.

D-ras Ciplijauskas klausia, kodel aplink apšvirkščiama urotropinu.

Dr. Čeponis. Urotropinas veikia dezinfekuojamai.

D-ras Venckūnas — intraveniškai vartota collargol'is ½%. Jei gu imsime 5% tirpinį, tai tas pats kiekis veikia silpniau negu ½% toks pat kiekis; trečiam atsitikime galėjo būti židinio reakcija plaučiuose.

Prof. Boit'as. Kraujo injekcijos po 130 — 150 gr. duoda gerų rezultatų, židinio reakcija nevaidina rolės.

Dr. Kerpauskaitė. Veido furunkulus galėtų gerai veikti Bier'o sutvenkimai.

Dr. Finkelšteinas iš 80 atsitikimų, gydytų kraujo išvirkštimais iš bendro skaičiaus 92, tik didelės dozės davė gerų rezultatų ir jokių židinio reakcijų nepastebėta.

Prof. Avižonis klausia apie Bezriedkos gydymo būdą.

Dr. Kanauka. Nesutinka su d-ru Venckūnu, kad kraujo įšvirkštimai galėtų duoti stiprią židinio reakciją ir kad galėjo būti metastazė. Hemoterapija po 80,0 vartojama su gerais rezultatais postoperacinėse pneumonijose.

Dr. Zacharinas. Urotropinas — tai mūsų klinikos apšvirkštimo būdas, literatūroj niekur neaprašytas. Įšvirkštas į raumenis, kaip ir į venas, veikia sterilizuojamai, iš viršaus kompresas su liq. Burovi ir ung. ichtyoli, kur susidaro rūkštus medium. Įdomu, kad Bier'o gydymo metode sulfur jodatum D 3 į vidų gavo gerų rezultatų ir ichtyolas gal gerai veikia del to sulfuro. Del 3 mirties atsitikimų gali būti contra pavyzdžiu 80 metų senis su dideliu karbunkulu, kurs po urotropino įšvirkštimo pasveiko. Elektrocollargolą ginekologai vartoja ne mažiau 10% su gerais rezultatais. Prisimena Aleksinski'o klinikos furunkulų gydymą chirurgišku būdu ir Berezovski'o konservatišku. Literatūroj yra daug pasiūlymų furunkulams gydyti, tikro būdo nėra, tenka individualizuoti.

Prof. Boitas nurodo į gydymą Pokelenu.

Dr. Čeponis nurodo, kad jo pranešime buvo pabrėžta svarba kreipti dėmesį į bendrą ligonio būklę ir dr. Matulevičius, kurs be lokalinio gydymo, siūlo vitaminus, pakartoja jo mintį. Bezriedkos metodė nebuvo išmėginta.

K. Medicinos Dr-jos Valdyba.

Savivaldybių medicina.

I. Kauno miesto savivaldybės medicinos ir sanitarijos tarybos posėdžio protokolas Nr. $^{10}/_{34}$.

1925 mt. spalių mėn. 28 d., 19—22 val. — Dalyvaujant Medicinos ir Sanitarijos Tarybos nariams: 1) dr. Chmielevskiui 2) dr. Guščai, 3) dr. K. Griniui, 4) dr. Epšteinui, 5) dr. Feinbergui. Pirmininkauja dr. K. Grinius.

Svarstyta: Valstybės Kontrolės Komisijos (J. Kovalskio, V. Stoškaus, J. Viščiaus, T. Barisos), 1925 m. nuo balandžio 27 d. iki birželio 15 d. laiko tarpe bedarant reviziją Kauno Miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos skyriaus 1924 metų sąmatos vykdymo ir bendro veikimo, patėmyti trūkumai.

K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos skyriaus vedėjas dr. K. Griniu s perskaitė Valstybės Kontrolės Komisijos protokolo dalį, kuri liečia K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos skyriaus 1924 metų veikimą. (žiūr. 1 priedą). Taip pat buvo pranešti dr. K. Griniaus paaiškinimai, kuriuos jisai yra davęs del padarytų priekaištų Kauno Miesto Valdybai (žiūr. 2 priedą).

Po diskusijų K. M. S. Medicinos ir Sanitarijos Tarybos nutarta:

1) Pripažinti d-ro Griniaus paaiškinimus priimtinais;

2) Žydų Ligoninei duodamą pašalpą be atsiskaitymo laikyti tuo tarpu patogesne Kauno Miesto Valdybai, negu sąskaitų apmokėjimas už atskirų ligonių gydymą, kaip kad yra daroma su Kauno Ligonine, L. Raudonojo Kryžiaus Ligonine, Karo Ligonine, Valst. Psichiatrine Ligonine, Valst. Vaikų Ligonine, nes priartintu apskaičiavimu Miestui kaštuotų tokia permaina brangiau ir, tokia sistema einant, žydų biednuomenės gydymu aprūpinimas iššauktų didesnį K. M. V. raštinių darbą ir gal pareikalautų padidinimo tarnautojų personalo; bet principialiai M. ir S. Tarybos pripažinta geistina subendrinti aprūpinimas gydymu visų Kauno gyventojų be skirtumo tautybės. Grįžtant prie apskaičiavimo, kiek Miestui tektų mokėti už gydymą neturtingų žydų Kauno Žydų Ligoninėj, naudojamasi d-ro B. Berger'o 1924 mt. tos ligoninės apyskaitos daviniais; iš jos matyti, kad 1924 mt. buvo K. Ž. Ligoninėj gydyta 690 Kauno žydų ligonių, kurie išbuvę ligoninėj 9.979 dienas, už gydymą neužsimokėjo; dar buvo 320 ligonių, išbuvusių 3.121 dieną ir užsimokėjusių tik dalį reikalingo užmokesčio; skaitant K. Ž. ligoninėj dienos ligonio išlaikymui 12,04 litų ir manant, kad antrosios kategorijos ligoniai mokėjo tik pusę tos sumos.

gausime (9979×12,04+3121×6,02=) 120.147 litus, t. y. daug daugiau, negu Kauno Žydų Ligoninei buvo 1924 mt. asignuota (50.000 lt.) iš K. M. V. sąmatos.

3) Pašalpa be atsiskaitymo, duodama „Oze“ draugijos ambulatorijai, laikyti pageidaujama, nes toj ambulatorijoj tik apie 10% esti krikščionių ligonių, kiti gi visi žydai, kurie gal ir nesigydytų kitose nežydiškose ambulatorijose.

4) Pašalpos kitoms įstaigoms, kaip antai Pieno Lašo Draugijai, Žydų Vaikų Namui, Kūdikių Gelbėjimo Draugijai, skaityt pateisintomis, nes tos visos įstaigos daro miestui naudingą darbą, kovodamos su vaikų mirtingumu, kuris Kaune yra gana didelis, nes siekia 192 numirusių 1924 mt. kūdikių iki 1 metų amžiaus iš 1000 gimusių;

5) Pašalpa „Ozės“ mokyklų punktui, kaipo suteikianti galimumo tai įstaigai rūpintis žydų pradžios mokyklų mokinio sveikata, laikyti pateisinta, nes kol Švietimo Ministerija Pradžios Mokyklų Įstatymo 35 §-u įtaisys pradžios mokyklų sanitarinę inspekciją, tuo reikalu prisieina užsiimti privačioms draugijoms ir savivaldybėms, nes pradžios mokyklų mokinių sveikata yra bloga (daug sergančių anemija, trachoma, piktšašiais, ausimis ir kit. ligomis), nes tokia būklė sudaro pavojaus apsikrėsti kai kuriomis ligomis ir sveikiems mokiniams.

P r i e d a s: 1) Valstybės Kontrolės Komisijos protokolo dalis;
2) K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjo pranešimas Kauno Miesto Valdybai del Valstybės Kontrolės Komisijos patėmytų to skyriaus 1924 mt. veikime trūkumų.

Pirmininkaujantis. *Dr. K. Grinius.*
Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjas.

1 priedas.

VALSTYBĖS KONTROLĖS KOMISIJOS PROTOKOLO DALIS *).

Dalyvaujant p. p. J. K o v a l s k i u i, V. S t o š k u i, J. V i š č i u i, T. B a r i s a i, patikrinus K. M. V. ir dalinai jos Medic. ir Sanitar. Skyriaus 1924 m. sąmatos vykinimą, patėmyti trūkumai).

Medicinos-sanitarijos apsauga.

Nuosavos ligoninės Miesto Valdyba neturi, neskaitant Ryano ligoninėlės Šančiuose. Kauno miesto biednuomenei gydyti 1924 mt. Miesto Valdybos išleista 72.301 lt.

Be to, Miesto Valdyba šelpia įvairias privatines gydymo įstaigas, kuriam reikalui 1924 mt. buvo išleista 106.266 lt.

Šelpdama privatines įstaigas, Miesto Valdyba kai kurioms įstaigoms teikia ypatingos privilegijos, būtent: įvairioms žydų įstaigoms Miesto Valdyba davė 87.566 pašalpos lt., kas sudaro daugiau kaip 82% bendros pašalpos, tuo tarpu kaip Kaune žydų gyventojų tik 27%.

Turint galvoje, kad į visas valdiškas ir Raudonojo Kryžiaus ligonines priimami visi ligoniai be tautos skirtumo, tai revizijos komisijos nuomone, jei kai kada ir būtų reikalas tą ar kitą ligonį žydą ligoninėje gydyti, tai reikėtų žydų ligoninei atlyginti už faktiną gydymą Kauno miesto biednuomenės tokiomis pat sąlygomis, kaip Miesto Valdyba atlygina Valstybinės ir Raudonojo Kryžiaus ligoninėms, bet ne šelpti. Reikia turėti galvoje, kad privatinės ligoninės — ne labdaringos įstaigos, visas jų išlaidas padengia ligonis.

*) Kai matyt iš Komisijos sudėties, nėra joje nė vieno gydytojo. Delto kai kurie K-sijos pastebėjimai gydytojui atrodo keistoki. *Red.*

Šelpdama privatines ligonines, Miesto Valdyba teikia pagalbos ir turtingiems ir neturtėliams, ir Kauno miesto gyventojams ir iš provincijos; vadinasi — šelpdama privatines ligonines, Miesto Valdyba šelpia visus piliečius, neatsižvelgdama į jų ekonominę padėtį ir jų gimtinę, tuo tarpu, kaip Miesto Valdybos uždavinys yra gydymas Kauno miesto biednuomenės. Teikdama privatinėms ligoninėms pašalpų, Miesto Valdyba niekuomet nekontroliuoja tų pašalpų sunaudojimo.

1924 mt. Miesto Valdyba laikė 1 centrinę ambulatoriją, 5 rajonines ambulatorijas, 2 sveikatos centru ir 1 Ryano ligoninę gimdančioms moterims. Laikydama 6 nuosavas ambulatorijas, kurios teikia pagalbą visiems piliečiams be tautos skirtumo, Miesto Valdyba dar šelpia žydų ambulatoriją „Oze".

Reikia pridurti, kad savivaldybių įstatymu privatinių gydymo įstaigų šelpimas nenumatytas, todel, revizijos nuomone, Miesto Valdyba, šelpdama minimas įstaigas, iškrypo iš įstatymų nustatytų vėžių.

1924 mt. miesto biednuomenei gydyti ir privačioms įstaigoms šelpti buvo išleista 178.568 lt.

Tie daviniai rodo, kad nuosavos ligoninės statymas yra būtinas reikalas, tuo tarpu nei 1924 mt. nei šiais metais sąmatoje tam reikalui kredito nenumatoma ir nėra jokių žymių, kad tuo reikalu Miesto Valdyba nors kiek rūpintųsi.

Bendrai, visas Miesto Valdybos 1924 mt. mediko-sanitarijos apsaugos srityje darbas pasireiškė privačių gydymo įstaigų šelpimu ir nedidelio skaičiaus nuosavų įstaigų užlaikymu, tuo tarpu kaip kreditai, skirti tokiems svarbiems reikalams, kaip antai dezinfekcijos stočiai įrengti, kovai su falsifikacija, greitąjai pagalbai įrengti, akių klinikai prie centrinės ambulatorijos įrengti, kovai su „favus", — liko beveik nesunaudoti, taip pat liko nesunaudoti kreditai skirti vaikams maudyti ir spausdiniams higienos žinioms tarp gyventojų platinti.

2 priedas.

K. M. V. MEDIC. IR SANIT. SKYRIAUS VEDĖJO PRANEŠIMAS KAUNO MIESTO VALDYBAI.

Del Valstybės Kontrolės 1925 m. Komisijos patėmijimų apie K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1924 mt. sąmatos pildymą. Valstybės Kontrolės Komisija užmetinėja:

1) *Kad K. M. V. neturi nuosavos ligoninės (pusl. 25).*

Teisybė, Kauno miesto gyventojai jaučia steigiamosiomis apkrečiamosiomis ligomis sergantiesiems ligonines, bent 50 lovų, reikalingumą, nes esamasis infekcinis skyrius (apie 30 lovų) prie Kauno Žydų Lig-nės yra permažas. Lygiu būdu yra reikalinga ligoninė atvirų plaučių tuberkuliozu sergantiesiems, irgi bent 50 lovų, kad kiek izoliuotume gyventojus nuo tuberkuliozo bacilų nešiotojų.

Tie klausimai per pastaruosius metus ne kartą buvo svarstomi ir esamoje prie Kauno Miesto Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Taryboj ir Kauno Miesto Valdyboje**), bet prieiti prie ligoninės statybos nebuvo galima del lėšų stokos, nes 50 ligonių ligoninės viena statyba kaštuotų apie 240.000 litų (50 lovu, 60 kub. mtr. patalpos vienai infekcinei lovai, 80 litų vieno kub. metro statybai). Vienos lovos įrengimas (skalbiniai, instrumentai, mašinos, kabinetai, laboratorijos) kaštuotų ne mažiau kaip 4.000 litų, arba 50 lovų — 50×4000=200.000 litų. Be to, vienos lovos išlaikymas kaštuotų metams apie 3.000 litų, arba 50 lovų — 150.000 lt. (skaitant po 10 litų vienai lovai ir vienai dienai ir 300 dienų metams ligoninės užpildymo).

**) Apie tai yra įrašyta minėtų įstaigų protokoluose. *Dr. K. Grinius.*

Kitos ligoninės įsteigimas kaštuotų irgi apie tiek, arba abiem reikėtų vieneriais metais išleisti 880.000 litų ir toliau po 300.000 litų išlaidų kasmet. Jei ir atimsime galimas pajamas iš tokių ligoninių (maximum 25 — 35% išlaikymo išlaidų), tai ir tada būtų Kauno miestui tam reikalui apie 200.000 litų išlaidų kasmet, neskaitant statybos ir įrengimo išlaidų. Prie 3 — 4,5 milijonų litų visų Kauno miesto metinių pajamų ir prie 11,1% visiems Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus reikalams 1923—1924 m. išlaidų, aukščiau minėta našta nėra Miestui pakeliama, be pakenčiamos ilgametės paskolos iš šalies. Tad rimtai galima kalbėti apie ligoninės statymą tik gavus ilgametę paskolą.

2) *Kad Kauno Miesto Valdyba per Sanitarijos Skyrių šelpia įvairias privatines gydymo įstaigas, kad toksai šelpimas savivaldybių įstatymo nenumatytas* (pusl. 25 ir 26).

Teisybė, kad K. M. S. šelpė 1924 mt. kai kurias privačio pobūdžio gydymo įstaigas, kaip antai Pieno Lašo Draugija, Kūdikių Gelbėjimo Draugiją, Kauno Žydų Ligoninę, Kauno Žydų Vaikų Namą, „Ozes" ambulatoriją ir mokyklų kabinetą, žydų greitąją pagalbą, bet tos visos įstaigos daugiausia dirba Kauno miesto biednuomenės naudai, be to, perėmus tų įstaigų darbą į K. M. Savivaldybės rankas, kaštuotų priartintu apskaičiavimu apie 3 kartus brangiau, negu buvo duota pašalpų, nes tų įstaigų išlaidos kelis kartus perviršija duodamas pašalpas; minėtų įstaigų darbas turi visuomenės pasitikėjimą ir atliekamas pakankamai gerai. Toks subsidijavimas išeina ir Kauno Miesto Savivaldybės ir Kauno miesto gyventojų naudai.

Ar įstatymai tokį privačių įstaigų šelpimą savivaldybėms numato ir leidžia?

Savivaldybių įstatymo § 14 punktu g, Kauno Miesto Savivaldybė turi teisės rūpintis gyventojų sveikatos reikalais — steigti ir išlaikyti ligoninės (resp. ir kitokias gydymo įstaigas). Sulig bendra juridine norma: kas įstatymų neuždrausta, tai yra leista — Kauno Miesto Savivaldybė, palaikydama naudingas savo teritorijoj biednuomenės gydymui įstaigas, prieš įstatymus nėra nusižengusi.

3) *Kad įvairioms žydų įstaigoms Miesto Valdyba teikia ypatingos privilegijos, — apie 82% visų pašalpų.*

Valstybės Kontrolės atstovai netiksliai yra apskaičiavę procentą, nes nėra paėmę domėn kitų Kauno Miesto Savivaldybės įstaigų išlaidų. Štai 5 K. M. V. bendrosios ambulatorijos. Jas lanko daugių daugiausia ne žydai, kurių apsilankymo procentas 4 ambulatorijose neišneša daugiau kaip 10% visų apsilankymų, tik Slabados ambulatorijoj yra žydų apsilankymų perviršijimas. Tokiu būdu 4 ambulatorijų išlaidos žydų tautos ligoniams pultų tik apie 10% aukštumu, 90% gi tenka krikščionių gyventojų daliai. Taip pat ir su 4 sveikatos Centrais (Štai Paget Sveikatos Centre — L. Alėja 12 — nuo vasario 1 d. 1922 mt. iki rugsėjo 30 d. 1925 mt. įregistruota 2860 vaikų, iš jų žydų 116, arba 4%). Ne kitaip yra ir su Centraline Ambulatorija ir su Kauno Ligonine. Tad faktinai, priartintų 1924 mt. apskaičiavimu sušelpimas žydų įstaigų išnešė ne 82%, bet tik apie 30%, kas yra arti tautinės gyventojų sudėties proporcijos. Tokiu būdu Kauno Miesto Valdyba čionai neprasižengė šelpimo reikalu prieš gyventojų proporciją. Be to, Kauno žydų Ligoninėj būna apie 10% ne žydų ligonių, o apkrečiamųjų ligų skyriuje daug daugiau.

4) *Kad visas Miesto Valdybos 1924 metais mediko-sanitarijos srityje darbas pasireiškė privačių gydymo įstaigų šelpimu ir nedidelio skaičiaus nuosavų įstaigų išlaikymu;* kad nekontroliuojama tų pašalpų sunaudojimo.

Valstybės Kontrolės Komisija yra užtėmijusi tik šias Kauno Miesto Savivaldybės veikiančias įstaigas: 5 ambulatorijas, Centralinę Ambulatoriją su 3 skyriais, 2 sveikatos centru ir Ryano Ligoninę, arba iš viso išeina 11 įstaigų.

Tuo tarpu 1924 m. dar veikė šios įstaigos.:

a) 6 rajoniniai sanitariniai gydytojai (sen. miesto dr. Šmukleris, Naujo Miesto ir Karmelitų — dr. Chmielevskis, Šančių — dr. Koganas, Ž. Kalno — d. Gušča, Aleksoto — dr. Vienožinskienė, Slabados — dr. Šleževičienė);

b) 7 pradžios mokyklų gydytojai;

c) Kauno Miesto Savivaldybės vaistinė;

d) Sanitariniai automobiliai;

e) Kauno Miesto Valdybos dezinfekcija (veter. gyd. Butkevičius ir felčeris);

f) veterinarijos sanitarinė priežiūra (veter. gyd. Butkevičius);

g) sergantiesiems plaučių ligomis sveikatos globojimo centr., arba dispanseras;

h) Aleksoto ir Slabados vaikų ir motinų sveikatos globojimo centrai;

i) Kovai su pasiutimu. (Šunų gaudytojas Med. ir Sanitar. Skyriaus priežiūroj).

f) Rauplių skiepymas .

Tokiu būdu Valstybės Kontrolės Komisija nėra užtėmijusi Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus 1924 mt. veikime dar apie 20 įstaigų, kurių nemažas darbas yra parodytas to skyriaus mėnesinėse ir metinėse apyskaitose.

Tad K. M. V. Medicinos Skyriaus darbas 1924 mt. yra pasireiškęs ne vien 11 Miesto įstaigų vedimu ir privačių įstaigų šelpimu, bet dar 20 įvairių Kauno Miesto Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus žinioje esamų Revizijos neįžiūrėtų įstaigų.

K. M. V. taip pat nepaliko subsidijuojamų įstaigų be kontrolės. Jos pristato kas mėnuo savo veikimo apyskaitą ir iš tos apyskaitos numanoma apie atleidžiamųjų lėšų sunaudojimą. Ne kaip kitaip esti kontroliuojamos privačios įstaigos valdžios šelpiamos.

5) *Kad dezinfekcijos stočiai įrengti, kovai su falsifikacija, greitajai pagalbai įrengti, akių klinikai įrengti, kovai su favus'u, vaikams maudyti ir spausdinti, higienos žinioms platinti 1924 mt. kreditai pasilieka beveik neišnaudoti.*

1924 mt. sąmatoj visai nebuvo įtraukta suma greitajai pagelbai; dezinfekcijos įstaiga buvo tik tais metais įsteigta (perimta iš Sveikatos Departamento ir veikimas jos buvo praplėstas) ir negalėjo išsivystyti (išaikvota iš 10.000 litų tik 3.871,3 lt. t. y. 39%, iš kurių grąžinta išlaidų 1.426, 3 lt.); kovai su falsifikacija 1924 mt. buvo skirta 2.000 litų, jie neišaikvota iš dalies delto, kad falsifikacijų kaltininkai patys apmokėjo analizių išlaidas (grąžinta 332 lt.); kova su favusu buvo tik pradėta 1924 mt. ir nesuorganizuota, kadangi pasirodė gana komplikuota esanti; akių klinika nebuvo įtaisyta del atsisakymo nuo jos okulisto dr. Radzvicko; vaikų maudymas 1924 mt. buvo tik pradėtas ir vieneriais metais nepavyko suorganizuoti tinkamai; su spausdiniais išeina sunkenybių, kadangi jie privalo spausdintis trimis kalbomis: lietuvių, lenkų ir žydų, kas daro sunkenybių su vertimais ir nuo tokių leidinių teko iš dalies susilaikyti; be to, 1924 m. bandyta buvo kiek galint taupyti išlaidos, nes antrojoj 1924 mt. pusėj paaiškėjo būsiąs Miesto biudžete deficitas; iš kitos pusės, Medic. ir Sanitar. Skyrius taupė išlaidas, norėdamas įvykinti Žaliojo Kalno ambulatorijos statybą; ir pačiam sąmatos vykdymui lieka paprastai tik pusė metų, ypač naujoms įstaigoms, nes sąmata patvirtino tik apie metų vidurį.

6) *Kad Mediko-Sanitarijos Skyriaus Vedėjas dr. Grinius naudojasi Kauno Miesto Valdybos lėšomis įrengti jo bute telefoną* (pusl. 3).

Tasai tvirtinimas neatatinka tikrenybei, kadangi dr. Grinius savo bute (Laisvės Alėja Nr. 49, adv. M. Sleževičiaus butas) naudojasi adv. M. Sleževičiaus telefonu Nr. 15 ir K. M. Valdyba to telefono neapmoka ir niekad neapmokėdavo.

Tokiu būdu nemaža dalis Valstybės Kontrolės Komisijos prikaišiojimų K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriui pasirodo menkai pamatuota ir pateisinama permažu iš pusės Kontrolės susipažinimu su tikru to skyriaus 1924 mt. veikimu.

Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus Vedėjas.
Dr. K. Grinius.

1925 mt. spalių 24 d.

II. K. M. S. Medicinos ir Sanitarijos Tarybos posėdžio protokolas Nr. $^{11}/_{35}$.

1925 mt. lapkričio mėn. 19 d. 19—22 val. Dalyvauja: dr. Chmielevskis, dr. Gušča, dr. Epšteinas, dr. Feinbergas, dr. Grinius, Kauno m. pradžios mokyklų inspektorius Damijonaitis, K. M. V. Švietimo Skyriaus vedėjas Kinderis, K. Ž. Ligoninės vedėjas dr. Bergeris.

Svarstyta:

1 Kova su epidemijomis pradžios mokyklose:
a) dezinfekcija mokyklų patalpose;
b) pranešinėjimai apie aštriųjų apkrečiamųjų ligų atsitikimus mokykloje;
c) mokinių nesilankymas mokyklose, apsirgus apkrečiamąja liga;
d) instrukcijos mokykloms apie kovą su aštriosiomis apkrečiamosiomis ligomis;
e) mokinių maudymas pirtyse.

Nutarta:

a) Gydytojas, įtaręs klasėj aštriosios apkrečiamosios ligos atsitikimą, tuojau praneša, jei galima, telefonu K. M. V. prad. mokyklų gydytojui ir Medicinos ir Sanitarijos Skyriui; mokyklų gydytojas, ištyręs dalyką, skiria dezinfekciją ir, reikalui esant, uždaro klasę arba mokyklą ne daugiau kaip 4 dienoms dezinfekcijai padaryti; vienu kartu apie tai pranešama pradžios mokyklų inspektoriui.

b) Mokytojas, pastebėjęs mokykloj susirgusį mokinį arba kitą asmenį, lankantį mokyklos patalpą, tuojau siunčia jį pas rajono gydytoją.

c) Jei mokinys 3 dienas neatsilanko mokykloj, tai mokytojas praneša tai pradžios mokyklų gydytojui, jei įtaria mokinį sergant apkrečiamąja liga; tėvai privalo pranešti mokytojui apie susirgimą mokinio arba šeimos nario bet kuria aštriąja apkrečiamąja liga ne vėliau kaip per 8 dienas nuo pradžios susirgimo;

d) pavesti dr. Epšteinui sustatyti instrukciją kovai su aštriosiomis infekcijomis;

e) prašyti Švietimo Ministerijos leisti Kauno miesto pradžios mokyklų mokinius pamokų metu į pirtį vieną kartą per mėnesį — lapkričio, gruodžio, sausio ir vasario mėnesiais, nes tais mėnesiais anksti temsta ir nepatogu, ypač mažesniems mokiniams, vakarais vaikščioti pirtin. Kitais mėnesiais mokiniai bus maudomi ne pamokų metu.

2. Svarstyta:

Kauno Žydų Ligoninės sutartis del K. M. V. ligonių gydymo.

Nutarta:

Žinant, kad Kauno mieste, yra tik Karo Ligoninė ir Žydų Ligoninė, kur yra įrengti aštriomis apkrečiamomis ligomis susirgusiems skyriai, turint galvoje, kad K. M. Savivaldybės biudžetas neleidžia pasistatyti ar įsitaisyti K. M. S. tokios rūšies ligoninę artimiausiais metais, atsimenant,

kad kasmet Kauno mieste esti apie 1.000 aštriomis apkrečiamomis ligomis susirgimų, turint dar galvoj, kad Karo Ligoninė civilius ligonius dažnai nepriiminėja visai;

laikyti reikalingu sudaryti su Kauno Žydų Ligoninės Valdyba šią sutartį:

1) Kauno Miesto Žydų Ligoninė paveda Kauno Miesto Valdybai 15 lovų aštriųjų infekcijų skyriuje;

2) Kauno Miesto Žydų Ligoninė turi atsiųstus Kauno Miesto Valdybos Medic. ir Sanitar. Skyriaus ligonius, sergančius aštriomis apkrečiamomis ligomis, priimti, gydyti, išlaikyti ir išrašyti bendromis ligoninės taisyklėmis.

3) Kauno m. Žydų Ligoninė apsiima priiminėti ligonius tik 2 infekcijų sergančius, Kauno Miesto Valdybos bent vienu mėnesiu iš anksto nurodymu, atsižvelgiant į viešpataujančias infekcijas.

4) Kauno m. Žydų Ligoninė gali atsisakyti priimti atsiųstą K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus ligonį, jei minėta 15 lovų jau užimta anksčiau K. M. V. Medic. ir Sanitar. Skyriaus patalpintais ligoniais, jei ligonis ligos rūšimi neatatinka infekcinio skyriaus reikalavimams.

5) Kauno m. Žydų Ligoninės administracija kasdien (telefonu) praneša K. M. V. Med. ir San. Skyriui, kiek yra ir kokios rūšies lovų užimtų Kauno Žydų Ligoninėj infekciniame skyriuje.

6) Kauno Miesto Valdyba iš savo pusės duoda Kauno m. Žydų Ligoninėj 1926 metams 27.000 litų pašalpos, išmokamos kas mėnuo lygiomis dalimis, atsiuntus už praeitąjį mėnesį Ligoninės darbo apyskaitą.

7) Už kitus ligonius, siunčiamus K. M. V. Medicinos ir Sanitar. Skyriaus leidimais į Kauno m. Žydų Ligoninę gydytis, apmokama skyrium, skaitant kiekvienai išbūtai Ligoninėje dienai po 8 litus sulig gautų sąskaitų.

8) Ambulatoriniams ligoniams, siunčiamiems K. M. V. Medic. ir Sanitar. Skyriaus į Kauno m. Žydų Ligoninę, duodami tenai patarimai neapmokamai.

9) Šita sutartis turi galios nuo 1926 mt. sausio mėn. 1 d. iki 1926 mt. gruod. mėn. 31 d. imtinai.

10) Žyminis mokesnis apmokamas pusiau.

3. Kauno Miesto Žydų Ligoninės atstovas dr. B. Bergeris, dalyvavęs patariamuoju balsu posėdyje, pasisakė nevisai sutinkąs su patiektuoju sutarties projektu ir pažadėjo atsiųsti pataisų.

Pirmininkaujantis Dr. K. Grinius.
K. M. V. Medic. ir Sanitar. Skyriaus Vedėjas.

Lietuvos Gydytojų Savišalpos Kasos Visuotinio susirinkimo 8 gruodžio 1925 m. protokolas.

Dalyvauja 18 narių: Dr. Dr. Staugaitis, Kocinas, Alekna, Nasvytis, Tumėnienė, Brundza, Epsteinas, Kabakeris, Gefenas, Stanaius, Pagodinas, Lapinas, Isersonas, Šmukleris, Kelzonas, Lechavičius, Vačiūnas, Matulevičius.

Pirmininku išrenkamas Dr. J. Staugaitis, sekretorium Dr. A. Maulevičius.

I. Valdybos ir Revizijos Komisijos pranešimai.

L. G. S. Kasos Valdybos pirmininkas Dr. Kocinas sveikina I-jį visuotiną Kasos susirinkimą ir reiškia viltis, kad Kasa dirbs kolegų naudai. Kalbėdamas apie Kasos reikalus pastebi, kad galimas daiktas, jog Kasa, laikui bėgant, galės išduoti visiems jos nariams mėnesinę premiją. Pamini mirusiųjų 3-jų Kasos narių pavardes: Dr. Dr Ratomskio, Hofmano ir Gailiūno, siūlydamas jų atminimą pagerbti atsistojant (visi stojasi). Dėkuoja Valdybos nariams bendradarbiams už jų rūpesnius Kasos naudai.

Dr. Epšteinas daro trumpą Kasos Valdybos darbų apžvalgą, iš kurios matyti štai kas. 1925 metais Kasa turėjusi 103 narius, jų tarpe 57 Kaune ir 46 provincijoj Mirė 3 Kasos nariai (aukščiau suminėti). Iš mirusių šeimos Dr. Hofmano žmona gavo 500 Litų premiją (Kasos įstatų § 7), o Dr. Ratomskio šeima tos premijos negavo, nes vėlionies visų 6 mėnesių iš eilės neišbūta Kasos nariu. Už visus 12 mėnesių užsimokėjo tik 41 narys. Daug užsimokėjusių tik už 1-2-3 mėnesius. V. l. 22 atspausdinta apie 600 ekz. L. G. S. K. ir tek pat atsišaukimų su pasižadėjimų lapais; visa tai išsiuntinėta Lietuvos gydytojams. Du kartu IX 6 d. ir XI 21 d. — išsiuntinėti priminimai įmokėti nario mokestį; antrą kartą drauge išsiuntinėt ir pakvietimai į visuotiną susirinkimą. Kasos patikrintą apyskaitą patieks Revizijos Komisija.

Pirmininkas Dr. Staugaitis skaito Revizijos Komisijos pranešimą (Komisijos sudėtis: Dr. Dr. Gefenas ir Lazersonas):

Pajamos 1925 metais		**Išlaidos** 1925 m.
Vienkartinio narių mokesčio . .	2120,— Lt.	Viso . . 1316,20 Lt. (tame skaičiuje 500 Lt. pomirtinės premijos Dr. Hofmano žmonai).
Mėnes. „ „ . .	3860,— „	
Viso pajamų	5980.— Lt.	
Banko % %	88,81 Lt.	
Viso	6068,81 Lt	

Tad šiai gruodžio 8 dienai 1925 m. Kasoje grynais pinigais lieka: **4.752 Lt. 61 c.** Iš minėtos sumos 4513 Lt. 81 c. padėti Lietuvos Banke einamojon sąskaiton, o 238 Lt 80 c. pas Dr. Nasvytį. Piniginės Kasos knygos, pajamų ir išlaidų dokumentai tvarkingi

Dr. Staugaitis pažymi, kad nedaug — tik 25% — gydytojų dalyvauja Kasoje, ir todel reiktų griebtis priemonių Kasos narių skaičių padidinti. Siūlo siuntinėti nariams kvitus uždėtu mokesčiu, o Kaune gyvenantiems dažniau priminti asmeniška. Prieš tai gera būtų išsiuntinėti paraginimai

Dr. Alekna tam sumanymui pritaria, nes esą provincijos gydytojai dažniausiai nesiunčia pinigų vien del nerangumo.

Dr. Lapinas. Neskaitlingas šios dienos posėdis rodo gydytojų indiferentiškumą. Reikia ūgdyti sociališkas jausmas kolegose. Siūlo atspausdinti Kasos apyskaitą su atsišaukimu ir išsiuntinėti visiems gydytojams. Tasai būdas gal po vienų — kitų metų padidins narių skaičių.

Dr. Kocinas del ekonomijos siūlo apyskaitą ir atsišaukimą atspausdinti „Medicinoje".

Dr. Lapinas nurodo, kad, atspausdinus minėtus dalykus atskirai ir atskirai juos pasiuntus, būtų daugiau vilties pasiekti tikslas.

Dr. Staugaitis išaiškina, kad galima visa išspausdinti „Medicinoje", o atspaudos dar atskirai išsiuntinėti.

Dr. Kocinas, be kita ko, nurodo, kad, pasikalbėjęs su provincijos gydytojai, patyręs, jog mėnesinis nario mokestis — 5 litai — kai kuriems provincijos gydytojams išrodo sunkus.

Dr. Epšteinas. Tiesa, kad provincija blogai moka. Kauniečiai gydytojai be tam tikrų paraginimų taip pat moka nepuikiausiai. Iš kitos pusės ir paskolų Kasos nariai neprašo, nes, matyti, nelabai jų reikalingi. Tad pesimizmui neturėtų būti vietos, o atsišaukimai ir apskritai propaganda reikalingi.

Dr. Staugaičio siūlymu apyskaita vienu balsu priimama ir Kasos Valdybai pareiškiama padėka.

II. Įstatų pakeitimas.

Dr. Epšteinas siūlo pakeisti § 11 punktą b šitaip: (nustoja teisės būti L. G. S. K. nariais asmens) *„neįmokėję nario mokesčio be svarbių priežasčių neįspėjus į du perspėjimu: pirmą kartą perspėjama po 3 mėn. nuo įmokėjimo termino ir laukiama 1 mėnuo, paskui perspėjama antą*

kartą ir dar laukiama vienas mėnuo; pasibaigus, neužsimokėję nariai išbraukiami iš Kasos sąstato". Tuo būdu nustatomas 5 mėnesių terminas.

Dr. Staugaitis siūlo kiek daugiau pratęsti įsimokėjimo terminą negu 5 mėn.

Dr. Epšteinas kalba prieš termino pratęsimą grynai iš formališkų pobūdžių.

Dr. Staugaitis sutinka su Dr. Epšteino siūlymu, jei būtų priimta siūsti kvitai uždėtu mokesčiu.

Priimtas Dr. Epšteino siūlomas įstatų pakeitimas (žiūr. aukščiau) su 5 mėn. terminu. Be to, priimtas nusistatymas visus perspėjimus siūsti uždėtu mokesčiu.

III. Naujos Valdybos rinkimai.

Dr. Staugaitis siūlo palikti senąją Valdybą. Siūlymas vienu balsu priimtas. Valdybos sudėtis: Pirmininkas Dr. Kocinas, Vice-pirmininkas Dr. Alekna, Vald. narys Dr. M. Nasvytis, Sekretorius Dr. Brundza, Kasininkas Dr. Epšteinas.

IV. Einamieji reikalai.

Dr. Epšteinas. Provincijos gydytojai negauna kvitų, nes kvito siuntimas kainuoja 25 centai. O gal būt negavę kvito jie abejoja del pinigų likimo. Klausia, ar apsimokėjusių siuntinėti kvitai ir siūlo, atspausdinus kvitus, siūsti juos kaipo spausdinius.

Dr. Alekna. Kvitas — svarbus dokumentas ir neišvengiamas. Įdomu būtų išgirsti šiuo reikalu pačių narių balsas.

Dr. Staugaitis. Kvitas būtinai reikalingas. Uždėtu mokesčiu siunčiamas kvitas išriša šitą klausimą. Reiktų net paskelbti, kad provincijos gydytojai siūstų pinigus tik gavę išanksto uždėtu mokesčiu kvitą.

Dr. Kezonas. Kiekvienas provincijos gydytojas turėtų kartu su nario mokesčiu atsiųsti 25 c. kvitui.

Dr. Staugaitis siūlo kvitų siuntimo klausimą pavesti išspręsti Valdybai. Siūlymas priimtas.

Tuo susirinkimas baigiamas.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Dr. A. Matulevičius.*

Bibliografija.

MODERNE METHODEN DER KREISLAUFSDIAGNOSTIK.

Aerztlicher Fortbildungskurs in Bad-Nauheim pfingsten 1925. Georgo Thieme leidinys, Leipcig. 79 pusl. Kaina 3 RM.

Atidarydamas kursus, prof. Weber (iš Bad-Nauhelmo) pabrėžė tikros diagnostikos svarbumą praktikos gydytojams, kraujo apytakos organus gydant; deja, kol kas ne visi praktikos gydytojai vartoja tas diagnostikos priemones, kurios jiems visai prieinamos, tuo tarpu tikra diagnozė be galo svarbi terapijai.

Brošiūroje yra atskirų autorių eilė straipsnių.

I. Pirmame straipsnyje prof. Dietlen kalba apie širdies didumą ir jos praktikos reikšmę, siūlo jo išdirbtą širdies didumo schemą ryšyje su ūgiu, svoriu ir krūtinės ląstos diametru. Autorius ypač pabrėžia pačios perkusijos ir jos davinių matavimo (registracjos) svarbumą. Orthodiagraphia negalima plačiai vartoti ir pataria ją taikinti tik išimtinais atvejais.

II. Antras straipsnys. Prof. Niekau nurodo į kapilarines mikroskopijos reikšmę kraujo apykaitos organų susirgimams pažinti. Kapilarinė mikroskopija, pasiūlyta 1911 m. amerikiečio Lombardo, turi pagelbinės

reikšmės kai kuriuose susirgimuose, pavyzdžiui: Raynaud susirgime, Quincke oedema, hypertonia.

III. Trečiame straipsnyje prof. Ohm kalba apie venų pulso fotografišką registraciją. Autorius smulkiai nagrinėja venų pulso fiziologiją ir patologiją, ir trumpai aprašo savo aparatą šitam pulsui registruoti. Aiškindamas kreivųjų vaizdą atskirais atvejais, visą laiką nurodo į tam tikrus atvaizdus, bet jų tekste ir knygoje nėra ir del to žymiai mažėja jo metodės aiškumas.

IV. Ketvirtame straipsnyje prof. Weber kalba apie elektrokardiogramos reikšmę ir praktišką pritaikymą. Autorius, išaiškindamas elektros reiškinius širdžiai funkcionuojant, išeina iš elektrono-jonų-teorijos ir tuo žymiai pagilina mūsų žinias šituo klausimu. Nurodo į elektrodiagramų reikšmę aritmijų diagnozei, pavyzdžiui ventrikuliarinių, aurikulŧarinių ir atrioventrikuliarinių ekstrasistolijų diferencinei diagnozei. Praktikoje elektrokardiografų naudojimasis pasunkintas tuo, kad aparatas brangus, komplikuotas ir trupus.

V. Penktame straipsnyje pr. doc. M. Groedel kalba apie širdies formų ir jų kreivųjų rentgenografijos reikšmę širdies diagnostikai. Smulkiai apsistoja ties širdies rentgenodiagnostika, visiems iš dalies žinoma.

Bendrai kalbant, knyga tinka pradedantiems gydytojams, norintiems smulkiai susipažinti su kraujo apytakos organų susirgimais; joje jie ras, greta elementariškų žnių iš fiziologijos ir patologijos, paskutinių metų patikrintų davinių iš kardiodiagnostikos.

Dr. Laurinavičius.

Atsiųstos redakcijon knygos.

Dr. L. Koganas. *Džiova ir kaip kovoti su ja.* Kaunas, 1925 m. 24 p. in 8⁰. Draugijos kovai su tuberkuliozu leidinys Nr. 2.

C. F. Stoddard. *Ar daryti išimtį alui ir vynui?* Vertė V. Rastenis. Kaunas, 1925 m. 20 p. in 16⁰. Liet. Kat. Blaivybės Dr-jos leidinys 32 Nr.

K. P. M. *Keista gyvenimo šypsena.* Kaunas, 1925. 46 p. in 16⁰. Liet. Kat. Blaivybės Dr-jos leidinys 33 Nr.

„Laimės" kalendorius 1926 metams. Liet. Kat. Blaivybės Dr-jos leidinys 34 Nr.

Kun. D-ras F. Kemėšis. *Blaivinimo priemonės.* Kaunas, 1926 m. 24 p. in 16⁰. Liet. Kat. Blaivybės Dr-jos leidinys 35 Nr.

Kronika.

Nekrologai.

Užsieniuose mirė: 1) Halle (Vokietijoj) chirurgijos prof. Maksimilijonas Oberst'as, 77 m. amž. Vėlionies būta dar Folkmann'o asistentu ir pagarsėta įvairiais chirurgijos mokslo darbais, sakysime, kaulų lūžimo gydymas masažu ir ankstyva mobilizacija, autoriaus vardu pavadintas kokaino anestezijos būdas; 2) Karaliaučiuj žymus teismo gydytojas prof. Jurgis Puppe, 58 m. amž.; 3) Baden-Badene prof. Fehling'as, ilgus metus buvęs Strasburgo ginekologinės ligoninės vedėju; 4) Leipcige pasimirė iššokęs melancholijos priepuolyje iš traukinio gabus terapininkas, a. a. Strümpel'io mokinys ir asistentas, prof. Dorner'is; 5) Bonne pasitarnavęs oftamologijos prof. Hermanas Kuhnt'as 76 m. amž.; 6) Paryžiuj farmakologijos prof. A. Richeot'as; 7) Tulūzoj (Francūzijoj) francūzų oftalmologijos tėvas prof. Terson'as, 87 m. amž.; abu jo sūnu lygiai žymūs okulistai; jaunesnysis Albertas Terson'as veda oftalmologijos katedrą Paryžiuj; 8) Londone seniausias anglų otiatras prof. Pritčard'as, 81 m. amž.; 9) Kembridžo fiziologijos profesorius, genialus biologas Džo-

nas Nijuportas Langlejus, 73 m. amž.; visi žino jo garsius seilės liaukų histo — ir fiziologijos tyrimus (simpatinės ir parasimpatinės sistemos vaidmuo), taip pat adrenalino tyrinėjimus; 25 metus Langlejus redagavo „Journal of Phisiology“ laikraštį; 10) Rygoj chirurgijos prof. Janis Jankauskas, Latvijos Raudonojo Kryžiaus Draugijos pirmininkas; 11) Havanoj pasitarnavęs geltonojo drugio tyrėjas Chuanas Gviterasas; pastaruoju metu jis buvo Kubos sveikatos apsaugos ministeriu ir keliom dienom prieš mirdamas išrinktas vietinės „Collegio medico prezidentu.

† Hermann Kuhnt. 1925 m. spalių mėn. 31 d. pasimirė, 75 metų amžiaus susilaukęs, garsusis oftalmologas prof. Hermann Kuhnt. Nuo 1892 iki 1907 m. jis buvo Karaliaučiaus universiteto akių klinikos vedėjas. Iš čia buvo pakviestas į Bonno universitetą. Visų daugiausia pasižymėjo Kuhnt'as tobulindamas akių ligų terapiją, ypačiai operacišką gydymo metodus. Karaliaučiuje profesoriaudamas, jis visa siela buvo atsidavęs sistemingai kovai su trachoma Rytų Prūsuose ir išdirbo racionalius trachomos gydymo metodus, išdėstytus jo turiningame veikale „Ueber die Therapie der Conjunctivitis granulosa.“ Kuhnt'o vardas savo laiku buvo ir Lietuvoje plačiai žinomas; dar ir šiandie jis yra su pagarba minimas daugelio Lietuvos piliečių, Kuhnt'o buvusių pacientų. *P. A.*

× *Ričardui Bright'ui (Braitui) paminėti.* 100 metų sukako nuo tos dienos, kada Ričardas Bright'as išaiškino jo vardu pavadinto inkstų susirgimo patogenezę. 1825 m. Spalių 12 d. į Guy's Hospital Londone įstojo sergąs bendra vandenlige jūrininkas, turėjęs oliguriją ir skausmus juosmens srityje. Buvusi prieš įstojant jam ligoninėn hematurija jau praėjo, ir, kai Bright'as pašildė skaidrų šlapimą žvakės liepsna, šlapimas sukrešėjo: pulsas buvęs kietas. Skrodęs greitai mirusį jūrininką Bright'as rado ūminį perikarditą, plaučių edemą, pleuros transudatą, didelę širdį ir pilvo ascitą. Štai garsūs Bright'o žodžiai:

„Inkstų būta iš vien grūdėtų; jų išorinis paviršius buvo šiurkštokas ir nelygus; vidaus normali struktūra beveik visiškai išnykus, išskyrus inksto vamzdelių sritį.... Tatai yra grūdėtų inkstų ryškus pavyzdys ir šitokia būklė surišta su krešamo šlapimo sekrecija.“

Bright'as mano, kad kalbamuoju atveju „inkstų liga buvo savaranki (pirminė).“ Jo išmanymu, nei plaučių ir pleuros liga nei širdies liga nebuvo čia pirminės ligos, nebuvo taip pat kepenų ligos vandenligei išaiškinti. Jisai pabrėžia, kad juosmens skausmai yra inkstų ligos simptomas ir kad „visi čia rasti reiškiniai glaudžiai susiję su inkstų pakitimais.“

Kas buvo patsai Bright'as (morbus Brightii susekėjas)? Gimė jis Bristolyje 1789 m. 1808 m. pradėjo mokytis medicinos Edinburge, bet jau po 2 metų pradeda dėmėtis botanika ir zoologija ir geologiškos draugijos pavedamas atlieka kelias keliones. 1812 m., apgynęs disertaciją apie rožę, Bright'as įgyja medicinos daktaro laipsnį, vėl keliauja po Europą ir išleidžia knygą apie visą, „ką matęs lankytuose kraštuose“ (su daugeliu lentelių, žemėlapių, graviurų, jo paties ranka padarytų). 1821 m. jis įstoja Londone Guy's Hospital gydytoju, kame dirba iki mirties, būtent iki 1858 m. XII. 16.

Be sistemingo nefrito ligos išaiškinimo, kuris tų dienų techniškomis sąlygomis reikia laikyti tiesiog genialiu, nenuilstamam tyrėjui ir akylam gamtos sekėjui Bright'ui priklauso dar meningito, spazmiškos paraplegijos, kai kurių epilepsijos savybių, afazijos, pancreas'o susirgimų savybių, geltligės, alkoholiškos cirozės, staigios geltonosios kepenų atrofijos aprašymas ir patogenezės gvildenimas. 1839 m. išėjo iš spaudos Bright'o kartu su garsiuoju Tomasu Adisonu parašytoji knyga „Elements of the Practice of Medicine“ (1-as tomas). Šitoj knygoj (deja, antram tomui nelemta buvo išeiti) randame smulkų ir tikslų apendicito etiologijos, klinikos ir patolog. anatomijos aprašymą. Dar prieš Adisoną Bright'as nupiešė vadinamos Adisono ligos vaizdą, ir nors šitos ligos esmės išaiškinimo garbė priklauso

Adisonui, tačiau akylus Bright'as neišleido nepastebėjęs žymaus antinkščių padidėjimo „susikrovus juose varškėtai masei“ (from a deposit of scrofulous matter).

Aukštasis medicinos mokslas.

× *Naujas docentas.* Dr. Pov. Stančius, Medicinos Fakulteto Tarybos nutarimu, pakeltas į docentus, ir jam pavesta Stomatologijos ir Dentiatrijos katedra.

× *Akademinės ligonių* kasos valdybon, vieton buvusių M. Fakulteto paskirtų narių prof. Radzvicko ir doc. Blažio, dabar Med. Fak-to reguliaminu, įėjo terapinės ir chirurginės klinikų vedėjai prof. Bagdonas, prof. Boitas ir prof. Buinevičius.

× *Jaun. mokslo personalas.* 1) Vyr. operac. chirurgijos katedros asistentas Dr. Kuzma, sugrįžęs iš Vienos, kame lavinosi chirurgijoj, kaipo Rokfelerio Fundacijos stipendiatas, patiekė Med. Fak. Tarybai savo komandiravimo apyskaitą ir nuo 1926 m. sausio 13 d. pradėjo eiti pareigas prie chirurginės klinikos.

2) Paaiškėjo, kad priimant į jaunesniojo mokslo personalo etatus svetimšalius, reikia sudaryti su jais apribotam laikui sutartis, kuri privalo būti p. Švietimo Ministerio patvirtinta.

× *Išduotas chemiko - vaistininko diplomas* p. Mordokui Rudnikui Medic. Fak. Tarybos nutarimu 1926 m. II. 3 d.

× *Paliuosuoti nuo mokesčio už mokslą* šitame pavasario semestre Medic. Fak-to 86 studentai.

× *Nauji laikraščiai.* 1) Išėjo „Rusų-vokiečių medicinos laikraščio“ 1 Nr. (už 1925 m. spalį). Tatai yra rusų ir vokiečių moksliškam medicinos ryšiui palaikyti skiriamas organas, leidžiamas Berlyne, prof. N. A. Semaškos (Maskva) ir prof. F. Krauso (Berlynas) redaguojamas, dalyvaujant redakcijos komisijoj profesoriams Aschoff'ui, Abrikosov'ui, Brauer'ui, Burdenko, Czerny, Lange, Lubarsch'ui, Neufeld'ui, Pletniov'ui, Tarasevičiui, Thoms'ui ir Rosolimo. Laikraštis išeina mėnesinėmis knygutėmis. Rusų straipsniai spausdinami vokiška kalba, o vokiški — rusiška kalba. Pirmoj knygutėj labai įdomi ir turininga. Pažymėtini šitie originalūs straipsniai: „Mūsų tautų sveikatos pagerinimas“ Krauso ir „Profilaktiška srovė sovietų medicinoje“ prof. N. A. Siemaškos; be to, „Geltligės problemos“ prof. Aschoff'o, „Topovakcinacijos esmė ir praktiškoji vertė“ prof. Citron'o, „Tulžies pūslės rentgeniškas atvaizdas ir jo kliniškoji reikšmė“ Grunenberg'o ir Pribram'o, „Maliarijos parazito įvairių veislių klausimu“ prof. Marcinovski'o, „Geografiškos patologijos tikslai ir keliai“ prof. Kuczynski'o ir kt. Išorinė knygutės išvaizda visai gera.

2). Išėjo 1-ji knygelė Kopenhagoje leidžiamo naujo laikraščio „Acta tuberculosea Scandinavica, prof. Bang'o redaguojamo. Autorių norais, straipsniai spausdinami vokiečių, anglų arba prancūzų kalbomis. 1-oj knygutėj, be kitų straipsnių, įdėta prof. Knud'o Faber'o darbas apie plaučių džiovos gydymą sanocrisin'u.

3). Štutgarte nuo 1925 m. spalių 1 d. Ferd. Enke's pradėta leisti naujas išeinąs kartą per 4 mėnesius laikraštis „Psychologie und Medizin“. Laikraštį redaguoja doc. R. W. Schulthe, dalyvauja prof. Sommer'as, Moll'is, Wirth'as ir Goldschmidt'as.

× *Nauja katedra.* Charkovo universitete įsteigta nauja fiziškos kultūros katedra.

× *Profesorių ir mokslo vyrų sukaktuvės ir pažymėjimai.*

Sorbonoj iškilmingiai sveikintas prof. Pavlov'as, kuriam Paryžiaus universitetas nesenai suteikęs garbės medicinos daktaro vardą.

Leningrade sveikintas karo medic. akademijos prof. N. J. Čistovič'ius, kuris baigė 40 metų darbuotės medicinos mokslo ir pedagogijos srityje.

× *Profesorių permainos užsieniuose.* Į nesenai mirusio Freiburgo terapininko de la Camp'o pasiūlyti aequo loco prof. Bergmann'as. Eppinger'is ir Morawitz'as.

Prof. Schittenhelm'as, išrinktas Leipcige mirusiojo prof. A. Strümpel'io vieton, užimti jam pasiūlytą katedrą atsisakė, nes Saksonijos valdžia neištesėjo pažadų ir nepraplatino terapinės klinikos.

× *Naujos mokslo įstaigos.* Leningrade prie karo medic. akademijos atidarytas profilaktikos mokslo institutas raudonajai armijai ir gyventojams aptarnauti.

Nuo 1926 m sausio 1 d. Narkomzdrav'as organizuoja Leningrade teismo medicinos pasitobulinimo kursus, o Maskvoj — maliarijos kursus gydytojams.

× *Medicinos personalo produkavimas Vokietijoj.* Nuo 1923 m. spalių 1 d. iki 1924 m. rugsėjo 30 d. Vokietijos universitetų išleista 2618 gydytojai, 660 dantų gydytojų, 465 vaistininkai ir 21 chemikas maisto produktams tyrinėti.

× *Mediciniškos literatūros sumažėjimas Vokietijoj.* Mediciniškų knygų leidėjų sąjunga Berlyne konstatuoja progresuojamą naujų medicinos darbų trūkumą. Sakysime, 1918 m. išleista nauji 1334 darbai (be laikraščių), 1923 — 1109, o 1924 m. tik 827. Mažiau išleidžiama taip pat pakartotinom laidom jau seniau spausdintų knygų. Šitos padėties priežastis — knygos pardavimo krizis, jos kainai aukštai pakilus. 1918 m. vidutinė knygos kaina buvo 6 m., o pirmais 3 mėnesiais 1925 m. jau pasiekė 9 markes. Visa rišasi su pragyvenamojo minimumo aukštumu.

× *Psichoanalizės lekcijos ir kursai.* Be galo ir be krašto valkiojamai psichoanalizei sutvarkyti ir duoti progai iš tikrųjų teoriškai bei praktiškai pažinti šitą mokslišką metodę, Berlyno psichoanalizės institutas sumanė padaryti eilę paskaitų ir kursus.

Premijos.

× *Nobelio premijos* pripažinimas už 1925 m. Stokholmo mediko-chirurginės akademijos atidėtas iki 1926 m. Tuo būdu 1926 m. bus pripažintos dvi Nobelio premijos už žymiausius medicinos mokslo darbus.

× *Premija pediatrijos srityj.* Dr. Rosenthal'is Hamburge paskyręs 1000 markių premiją už geriausį ir tikrai pažangų darbą vaikų bronchopneumonijos terapijos srityj. Teisėjais pakviesti: prof. Kleinschmidt'as (Hamburgas), L. F. Meyer (Berlynas), Pfaudler (Miunchenas) ir Stamm'as (Hamburgas). Darbus (vokiečių kalboje) 5 ekzempl. reikia siųsti Hamburgo vaikų klinikos direktoriaus prof. Kleinschmidt'o vardu.

Gydytojų reikalai.

× *Išlaikė valstybinius kvotimus* 1925 m. rudens egzaminų sesijoj ir įgijo gydytojo praktikos teises gydytojai Bliumenzonas, Račkauskas ir Špundaras.

× *Nušovė gydytoją.* Frankfurte vienos pamišusios gailest. sesers nušautas gydytojas chirurgas Seitz'as ligonių priėmimo metu.

× *Nuteistų gydytojų teisės Rusijoj.* Aukščiausiojo R. S. F. S. R. teismo plenumas išaiškino, kad medicinos darbininkai, kuriems teismo sprendimu atimta praktikos teisė, nenustoja teisių darbuotis, kaipo pagelbinis medicinos personalas. Medicinos darbininkai, kurie yra nustoję praktikos teisių ir laikomi suimti, gali kalinimo administracijos nuožiūra ir kalėjimų gydytojų prižiūrimi bei vedami dirbti jiems leidžiamą medicinos darbą pagal speciališkumą.

× *Didžiosios Britanijos ir Italijos sutartis del gydytojų praktikos teisių.* Didž. Britanijos ir Italijos valstybės susitarė leisti medicinos praktiką be papildomų kvotimų asmenims, turintiems bet kurios vienos iš šitų valstybių gydytojo diplomą.

× *Londono akušerio byla.* Didelę sensaciją Londono gydytojų sferose sukėlė akušerio B a t e m a n'o byla, kurioj jis kaltinamas žudyme per apsileidimą. Buvęs pakviestas pas gimdyvę B a t e m a n'as konstatavęs skersinę padėtį ir daugiau valandos padirbėjęs, pagaliau ištraukęs negyvą vaisių. Dar kartą įėjęs gimtuvėn nuovalui išimti, bet, ištraukęs ką tai maža panašu į placentą, paprašęs akušerės niekam apie tai nepasakoti. Po to akušeris paliko gimdyvę, sakydamas, kad jos padėtis esanti labai rimta, bet kad apie kėlimą ligoninėn esą dar peranksti kalbėti. Tik sekamą dieną, giminių reikalavimu, ligonė buvo paguldyta klinikon, bet greitu laiku pasimirė. Sekcijos konstatuota gimtuvės ir dešinės pusės adneksų stoka, šlapimo pūslės ir recti sužalojimai ir bendras peritonitas. Pirmoji teismo instancija nuteisė gydytoją 6 mėnesiams kalėti, turėdama, matyti, galvoj ne tiek pačius sužalojimus, kiek norą visa paslėpti ir neleisti perkelti gimdyvę klinikon, kame, gal būt, būtų pavykę ją išgelbėti skubiai padarius operaciją. Aukštesnės instancijos ekspertai aiškino įvykį tuo būdu, kad dar prieš pradedant akušeriui darbą, esant užleistai skersinei padėčiai, gimtuvė plyšusi, o akušeris, laikydamas plėštos žaizdos kraštą nuovalų, išplėšė visą gimtuvę; kas del ligonės perkėlimo klinikon, tai vargu tatai buvo galima padaryti, ir ligonė tatai nebūtų pakėlusi. Gydytojas tapo išteisintas. Įdomu, kad pirmininkui paklausius kaltinamojo, kodel jis nesikreipė bet kurio kolegos specialisto pagelbos, kaltinamasis atsakė, kad del ligonės šeimos vargingos padėties esą vis tiek niekas iš kolegų nebūtų atvykęs (?!).

Sveikatos reikalai.

× *Sveikatos Departamento Sanitarijos Skyriaus* gruodžio mėn. 1925 m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: dėmėt. šiltine 11 (mirė 1); vidurių šiltine 46 (mirė 1); skarlatina 183 (mirė 17); difteritu 12 (mirė 2); raupsais (lepra) 1; febris puerper. 19 (mirė 1); influenca 273 (mirė 1); kokliušu 49; tymais 5; vėjaraupiais 37; maliarija 4; pažandėmis (parotitis epid.) 14; rože 25; tuberkulioze 218 (mirė 14); trachoma 291; vener. ligomis 130 (lues'u 62; gonorrhoea 67; minkšt. šankeriu 1); scabies 92; pasiutimu 1 (mirė 1).

× *Priverstino draudimo ligoje įstatymas* priimtas Seime 1925 m. gruodžio 9 d. Tuo įstatymu padaroma Lietuvoje socialiniam draudimui pagrindas ir pradžia.

Šituo įstatymu, kiekviename apskrityje ir apskrities mieste steigiama ligonių kasa. Prie didesnių įmonių (nuo 150 darbin.) gali būti steigiami apskrities kasos skyriai. Kasų įstatus leidžia Vyriausioji Draudimo Valdyba. Šitos kasos steigiamos per darbo inspektorius. Priverstinai draudžiami visi tie, kurie dirba prekybos, pramonės, susisiekimo, amatininkų, statybos įmonėse. Gali apsidrausti žemės ir miškų darbininkai, tarnaitės ir kiti darbininkai, taip pat valstybės ir savivaldybių tarnautojai, kurių pajamos per metus siekia ligi 6000 lt. Apsidraudusieji laikomi ligonių kasos nariais. Pagrindinės kasų lėšos sudaromos iš darbininkų ir darbdavių mokesčių: darbininkai moka 60% savo įnašo, darbdaviai 40%, o valstybė apmoka Vyr. Draudimo Valdybos laikymo išlaidas. Šitas įstatymas turi būti įvykdytas per metus.

× *Rusijos sveikatos reikalams išlaidos.* Sovnarkom'as patvirtino Narkomzdrav'o sąmatą 1925—26 metams 25.434.679 rublių sumai, vietoj 17.000.000 praeitais metais.

× *Sanitarinės vyriausybės nepastovumas Francūzijoj.* „The Lancet" laikr. Paryžiaus korespondentas pažymi, kad Francūzijoj per pastaruosius 10 metų, besikeičiant ministerijoms, 6 kartus pasikeitė ir stovi sveikatos apsaugos pryšakyje gydytojai. Nė vienas jų neišbuvęs savo vietoje daugiau $1^1/_2$ metų, o vienas išbuvęs tik 5 mėnesius.

× *Raupai Šiaur. Amerikoj.* Amerikos higienos komisijos 1924 m. apyskaita rodo, kad raupų susirgimų skaičius Jungt. Valstybėse pakilo ir pa-

siekė 55.538 atsitikimus. „The Journal of the Amer. med. Association" aiškina tatai energinga raupų skiepymo priešų propaganda, vedama įvairiuose populiariškuose medicinos laikraščiuose.

× **Apskričių valdybų 1925 m. sveikatos, darbo ir socialės apsaugos ir veterinarijos reikalams išlaidų sąmatos.**

Eil. Nr. Nr.	Apskričių pavadinimas	Sveikatos reikalams išlaidos		Kurį % sudaro šita suma bendroj išlaidų sumoje?	Kiek išleidžiama sveikatos reikalams vienam piliečiui?		Darbo ir socialės apsaugos reikalams išlaidos		Veterinarijos išlaidos	
		Lit.	c.		Lit.	c.	Lit.	c.	Lit.	c.
1	Alytaus apskit.	96.985	60	28,2%	—	94	—	—	—	—
2	Biržų „	265.413	50	58,1%	2	42	2.000	—	—	—
3	Ežerėnų „	33.450	—	37%	—	86	8.500	—	—	—
4	Kauno „	21.600	—	7,4%	—	22	—	—	10.460	—
5	Kėdainių „	69.058	42	20,1%	—	87	4.000	—	5.945	—
6	Kretingos „	47.794	—	19,8%	—	53	21.003	01	—	—
7	Mažeikių „	88.537	72	38%	1	33	23.261	60	—	—
8	Mariampolės „	134.000	—	41,3%	1	49	1.500	—	—	—
9	Panevėžio „	292 110	—	64,5%	—	24	3.600	—	1.200	—
10	Raseinių „	124.161	60	24%	1	21	53.322	50	—	—
11	Rokiškio „	83.921	—	30,4%	1	06	30.850	—	—	—
12	Seinų „	21.120	—	12,2%	—	55	600	—	—	—
13	Šakių „	60.111	—	29,5%	—	92	1.500	—	300	—
14	Šiaulių „	83 572	—	17,5%	—	47	73.206	—	450	—
15	Tauragės „	65 225	—	25,9%	—	62	35.000	—	—	—
16	Telšių „	62 801	—	21,3%	—	83	6 000	—	1000	—
17	Trakų „	51.513	90	23,7%	—	66	24 300	—	—	—
18	Utenos „	118.884	—	32,4%	1	14	44 748	—	—	—
19	Ukmergės „	89.000	—	41,7%	—	77	—	—	—	—
20	Vilkaviškio „	141.449	—	31,7%	1	93	40.000	—	—	—
	Iš viso . .	1.950.707	74	31,4%	1	08	373.391	11	19.355	—

P a s t a b a. Naudotasi „Savivaldybės" 1925 m. Nr. 10 ir 1924 m. Nr. 67 (gyventojų statistika).

× **Apskričių teisėmis miestų sveikatos ir beturčių bei bedarbių globos reikalams 1925 m. išlaidų sąmata.**

Eil. Nr. Nr.	Miestų pavadinimas	Sveikatos reikalams išlaidos		Kurį % sudaro šita suma bendroj išlaidų sumoj?	Kiek išleidžiama sveikatos reikalams vienam piliečiui?		Beturčių ir bedarbių globos išlaidos	
		Lit.	c.		Lit.	c.	Lit.	c.
1	Kaunas	622.101	—	14,4%	6	73	574 400	75
2	Panevėžys	129.365	—	10,8%	6	74	72.073	—
3	Šiauliai	242.431	—	15,1%	11	34	186.400	—
4	Ukmergė	24.950	—	8,8%	2	35	30.300	—
	Iš viso . . .	1.018.847	—	13,8%	7	09	1.099.650	75

P a s t a b a. Naudotasi „Savivaldybės" 1925 m. Nr. 10 ir 1924 m. Nr. 6—7 (gyventojų statistika).

× **Valsčių teisėmis miestų sveikatos ir beturčių bei bedarbių globos reikalams 1925 metų išlaidų sąmata.**

Eil. Nr. Nr.	Miestų pavadinimas	Sveikatos reikalams išlaidos		Kurį % sudaro šita suma dendroj išlaidų sumoj?	Kiek išleidžiama sveikatos reikalams vienam piliečiui?		Beturčių ir bedarbių globos išlaidos.	
		Lit.	c.		Lit.	c.	Lit.	c.
1	Alytus	8.460	—	5,2%	1	34	1.550	—
2	Biržai	7.820	—	4.6%	1	47	8.992	40
3	Jonava (Kauno ap.). .	2.500	—	2,8%	—	61	—	—
4	Jurbarkas	4.700	—	8%	1	07	2.000	—
5	Kalvarija (Mariamp. ap.)	5 200	—	5,4%	1	15	12.000	—
6	Kėdainiai.	6.610	—	6,9%	—	89	3.300	—
7	Kybartai (Vilkavišk. ap.)	9.960	—	7,3%	1	58	11 600	—
8	Kretinga	1.000	—	2,5%	—	24	1.200	—
9	Mariampolė.	16 250	—	8,2%	1	71	6.000	—
10	Mažeikiai.	13.000	—	11%	3	02	5.000	—
11	Naumiestis (Šakių ap.)	300	—	0,7%	—	10	6.720	—
12	Plungė (Telšių ap.) . .	4.415	55	11%	1	05	2 000	—
13	Prienai (Mariamp. ap.)	1.000	—	2,3%	—	31	—	—
14	Radviliškjs	8 314	—	11,1%	—	—	22.124	50
15	Raseiniai.	9.200	—	3,7%	1	75	15.600	—
16	Rokiškis	400	—	0,5%	—	09	3.000	—
17	Šakiai	1.200	—	3,8%	—	58	1.500	—
18	Šeduva (Panev. ap.). .	—	—	—	—	—	300	—
19	Tauragė	3.400	—	2,8%	—	62	5 000	—
20	Telšiai.	3.500	—	2,7%	—	75	5.600	—
21	Utena	700	—	0,9%	—	14	3 600	—
22	Vilkaviškis	15.600	—	5,7%	2	15	11.000	—
23	Virbalis	500	—	0,9%	—	12	3.200	—
24	Zarasai (Ežerėnai) . .	2.430	—	4%	—	64	3.300	—
25	Žagarė	1.450	—	3,3%	—	31	4.800	—
	Iš viso . . .	127.939	55	5 1%	1	06	139.386	90

Pastaba. Naudotasi „Savivaldybės“ 1925 m. Nr. 12 ir 1924 m. Nr. 6 - 7 (gyventojų statistika).

Padėka.

L. U. Studentų Medikų Draugijos Valdyba reiškia širdingą padėką Dr. V. Kuzmai ir Dr. Ambrozejūtei-Steponaitienei už paaukotas didelės vertės mediciniškas knygas Draugijos Bibliotekai.

L. U. St. Dr-jos Valdyba.

Kaunas, Mickevičiaus g. Nr. 7.

Kam rūpi, kad Lietuvoj sumažėtų dorinis ir ekonominis skurdas, pareinąs nuo alkolio gėrimo, privalo skaityti, platinti ir rašlais remti

„SARGYBĄ“

„SARGYBA“ Liet. Kat. Blaivybės Draugijos organas, abstinentų dvisavaitinis laikraštis.

Turėdama tikslą skleisti abstinenciją Lietuvos visuomenėje **„SARGYBA“** nagrinėja alkolio klausimą įvairiais atžvilgiais ir drąsiai taria tiesos žodį gėrimo įpročių ir alkolio kapitalo palaikytojams, nežiūrėdama į jų tikybinius bei politinius nusistatymus.

„SARGYBA“ rašys, ką veikia Lietuvos ir kitų kraštų abstinentai, talpins draugijų bei šiaip žymesnių abstinentų atvaizdus.

„SARGYBOJE“ tilps žinių iš visuomeninio, politinio gyvenimo, ūkio mokslo ir kitų sričių.

Praeitais metais **„SARGYBOJE“** daugiausia rašė jaunoji abstinentų karta — studentai, moksleiviai ir jaunieji kunigai; šiemet yra pasižadėję bendradarbiauti ir profesorių, daktarų ir šiaip visuomenės veikėjų.

„SARGYBA“ vienas pigiausių laikraščių. Kaina metams 5 litai; pusmečiui 3 litai; vienam mėnesiui 60 centų, atskiras numeris 30 centų.

Kas suras **„SARGYBAI“** 5 metinius prenumeratorius ir prisiųs pinigus, gaus laikraštį visiems metams veltui.

Redakcijos ir administracijos adresas:

KAUNAS, Liaudies Namai (Mapų g-vė 11).

SKUBIAI

REIKALINGAS GYDYTOJAS

STEIGIAMAI

VABALNINKE

(Biržų apskr.)

AMBULATORIJAI.

SĄLYGOS: 400 lt. mėn. algos, butas, kuras ir šviesa.

Pasiūlymai siųsti:

Biržai, Apskrities Valdybai.

„Medicinos“ 1924 metų turinys.

Kai kurių sutrumpinimų paaiškinimai.

A., apskr. = apskritis, -ies;
gyd. = gydymas;
m. = metais;
p. = puslapis;
R., ref. = referatas;
sk. = skyrius;
tbc., t.b.c. = tuberkuliozė.

Originaliniai straipsniai turinio 4 dalyje išspausdinti kursyvu; taip pat kursyvu pažymėta skliauteliuose autoriaus pavardė. Šių straipsnių pirmutinių puslapių skaitmens išspausdinti stambiai.

I.

Originaliniai medicinos mokslo straipsniai.

Avižonis P., prof. — Vokų kolobomos atsitik. (Nr. 6—7) 379—385
„ „ — Pryšakinės kameros amagnetinių krislų operacijos klausimu . . . . . (Nr. 9—10) 651—665
„ prof. — Myxoedema ir akių susirgimai . . . . . (Nr. 11) 813—819
Blažys J., doc. — Del chron. epidemiškojo encefalito Lietuvoje . . . (Nr. 11) 783—809
Buinevičius K., prof. — Klinikos lekcijos apie arteriosklerozę, miokarditą, krūtinės anginą ir funkcinius širdies sutrikimus . . . . (Nr. 8,9—10) 535—551 ir 631—644
Finkelšteinas Ch., — Duodenalinis zondas ir jo reikšmė klinikoje . . (Nr. 3—4) 147—155
„ Šiuo metu vartojamųjų skrandžio sunkai tirti metodžių kritikos klausimu . . . . . (Nr. 9—10) 644—651
Freidas J., — Apie dekapitacijų dažnumą prie skersinių padėčių praktikoj ir apie naują metodiką šiai operacijai . . . . . (Nr. 3—4) 162—170
Goldbergas T. — Del Dr. Freido straipsnio „Apie dekapitacijų dažnumą prie skersinių padėčių ir t.t.“ („Med.“ 1925 m. Nr. 3—4) ir panašaus straipsnio „Ueber die Häufigkeit

d. Dekapitation bei Querlagen in der Praxis u. s. w." („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn." 1925 m., Nr. 16) (Nr. 9—10) 675—682
„ Acranius'o su hyd amnion'u aisitikimas . . . . . (Nr. 12) 891—898
Gusevas V. — Del gigantiškų mašnelės naujikų kazuistikos . . . (Nr. 11) 809—813
Gutmanas T. — Apie psichoterapiją . (Nr. 8) 551—559
Jasaitis D. — Tuberkuliozės sero- ir vakcinoterapija . . . . (Nr. 1—2) 1—21
„ D'Herelle'io fenomenas . . (Nr. 6—7) 395—411
Joffe G. — Paraspecifinės terapijos atsitik. (Nr. 5) 313—317
Kalvaitytė P. — Ar galima toliau eiti Vokietijos pėdomis, taikant rentgenologiją medicinos praktikoje . (Nr. 8) 581
Kanauka V. — Operaciška plaučių tuberkuliozės terapija . . . (Nr. 9—10) 665—673
Karuža J., prof. — Raupsų (lepra anaesthetica) atsitikimas . . . (Nr. 1—2) 31—45
Koganas L. — Mirtingumas tuberkulioze Kaune 1924 m. . . . . (Nr. 6—7) 446—454
Kutorga V. — Proto ligonių savarankio darbo ir laisvo laikymo terapinės reikšmės klausimu . . . (Nr. 5 ir 6—7) 328—336 ir 385—395
Kuzma V. — Svetimo kraujo transfūzija ir išbėgusio ligonio kraujo reinfūzija (Nr. 5) 299—313
Lašas V., prof. — Medžiagos apykaitos tyrinėjimas . . . . . (Nr. 3—4) 234—242
Laurinavičius S. — Novasurol'as kaip diureticum . . . . . (Nr. 1—2) 21—31
Lazersonas V. — Pedologijos bruožai . (Nr. 9—10) 724—739
Oželis K. — Porencephalia . . . (Nr. 11) 819—832
Prialgauskas J. — Vėjaraupių komplikacijos panoftalmitu atsitikimas . (Nr. 1—2) 40—45
„ Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 m. . . . (Nr. 6—7) 454—470
Sleževičienė E. — Pirquet'o reakcijos daviniai pas Viliampolės-Slabados rajono mokyklų vaikus . . (Nr. 11) 855—859
Slonimskis S. — Bandymas sanitarinės mokyklos statistikos . . . (Nr. 1—2) 86—100
Stančius P., doc. — Pasunkėjęs proto danties prasikalimas . . . (Nr. 6—7) 411—418
„ doc. — Danties šaknies rezekcija (Nr. 8) 559—562
Šlapoberskis J. — Pagrindai mokslo apie kalcį medicinoj . . . . (Nr. 12) 879—886

„ Palyginamieji dubens matavimai, kaipo medžiaga dubens susiaurėjimo etiologijai studijuoti . (Nr. 1—2 ir 3—4) [45—58 ir 170—190
Vaiciuška P., priv. doc. — Infekcinių ligų chemoterapijos pagrindai . . (Nr. 3—4) 190—201
„ priv. doc. — Infekcija, ligonis ir terapija bendrų santykių šviesoje (Nr. 5) 317—328
Vaičiūnas V. — Plicae polonicae atsitikimas (Nr. 9—10) 673—675
„ — Smagenų sutrenkimo elektros srove atsitikimas . . . (Nr. 12) 898—901
Zacharinas B. — Del tetanus'o terapijos . (Nr. 1—2) 35—40
„ — Saulės terapijos pagrindai, reikšmė ir technika . . . (Nr. 3—4) 155—162
„ — Burnos dugno dujinė flegm. (Nr. 12) 886—891

II.

Informaciniai straipsniai ir apyskaitos.

Ambraziejūtė-Steponaitienė — Liet. Univ-to Medicinos Fak-to Terapinės klinikos 1924 m. apyskaita . . (Nr. 8) 588—593
Avižonis P., prof. — Raud. Kryžiaus Ligoninės Akių Skyriaus 1924 mt. apyskaita . . . . . (Nr. 9—10) 755—758
Jasaitis D. — Jean-Martin Charcot . . (Nr. 5) 295—299
Joffe — D-ro Gusevo „Sodoku" ligos atsitikimu . . . . . (Nr. 3—4) 282 - 283
Jurgeliūnas, prof. — Valst. Higienos Instituto veikimo 1924 m. apyskaita (Nr. 6—7) 473—476
Juškys V. — Odos ir veneros ligų klinikos 1924 m. apyskaita . . . (Nr. 8) 593—595
Kalvaitytė P. — XVI vokiečių rentgenologų kongresas . . . . . (Nr. 5) 355
„ — Rentgeno Skyrius (Valst. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita) . (Nr. 5) 359—363
Kuzma V. — Vienos medicinos reikalų sutvarkymas . . . . . (Nr. 3—4) 255—267
„ — Iš Vokiečių Dr-jos Virškinimo ir medžiagos apykaitos susirgimams tirti posėdžio Vienoje, buvusio 1925 m. IX. 30 d.—X. 3 d. (Nr. 12) 927—938
Laurinavičius S. — Laiškas iš Berlyno . (Nr. 6—7) 480—483
Oželis K. — Moksliškos komandiruotės į Prahą apyskaita . . . . (Nr. 12) 939—941
Petrikas — Įvado į vidaus medicinos katedrą (vidaus ligų skyrius B) 1924 m. apyskaita . . . (Nr. 6—7) 476—480

Petrulis — Rokiškio apskr. gydytojo 1924 m. apyskaita . . . . . (Nr. 11) 859—864
Staugaitis J. — Bendroji V. Kauno Ligoninės 1924 m. apyskaita . . (Nr. 8) 595—599
Šmukleris Ar. — Mokyklų medicinos Vokietijoje organizacija . . . (Nr. 9—10) 739—755
Zacharinas B. — L. Univ-to Medic. fak to chirurg. klinikos 1924 m. apysk. (Nr. 3—4) 242—255
Zarcyna A. — Naujoji vėžio kilmės teorija (Nr. 12), p. 919—924

III.

Referatai.

Akių ligos.

Prof. P. Avižonis: 1 ref. (Nr. 1—2, p. 75), 6 ref. (Nr. 5, p. 348), 7 ref. (Nr. 6—7, p. 435—436), 9 ref. (Nr 8, p. 572—574).

Dr. J. Prialgauskas: 2 ref. (Nr. 1—2, p. 75—76), 3—5 ref. (Nr. 3—4, p. 220—222), 8 ref. (Nr. 6—7, p. 436—437), 10 ref. (Nr. 9—10, p. 710—711), 11 ref. (Nr. 11, p 844—845), 12 ref. (Nr. 12, p. 911—912).

Akušerija ir ginekologija.

Dr. T. Goldbergas. 1—5 ref. (Nr. 1—2, p. 67—70), 6—8 ir 10—11 ref. (Nr. 3—4, p. 209—213), 12—13 ref. (Nr. 5, p. 342—343), 14—17 ref. (Nr. 6—7, p. 427—428), 18—19 ref. (Nr. 8, p. 568—569), 20—21 ref. (Nr. 9—10, p. 700—701), 22—23 ref. (Nr. 11, p. 840—842), 22—29 ref. (Nr. 12, p. 906—909).

Dr. G. Joffe: 9 ref. (Nr. 3—4, p. 212).

Bakteriologija.

Prof. Jurgeliūnas: 1 ref. (Nr. 1—2, p. 78—79), 3—4 ref. (Nr. 3—4, p 225—227), 7—8 ref. (Nr. 5, p. 350—351), 9—10 ref. (Nr. 6—7, p. 439—441), 11 ref. (Nr. 8, p. 576—577), 13 ref (Nr. 9—10, p. 712—713,) 15—16 ref (Nr. 11, p. 847—849), 17 ref. (Nr. 12, p. 914—916).

Chirurgija.

Dr. T. Goldbergas: 13 ref (Nr. 5, p. 339—341), 24 ref. (Nr. 8, p. 567—568).

Dr. V. Kanauka: 5—6 ref (Nr. 1—2, p 66—67), 15 ref. (Nr. 5, p. 342), 32—33 ref. (Nr. 11, p. 838—839).

Dr. V. Kuzma: 1—4 ref. (Nr. 1—2, p. 63—66), 7—12 ref. (Nr. 3—4, p. 206—209), 16—19 ref. (Nr. 6—7, p. 423—425), 21—22 ref. (Nr. 8, p. 565—567), 23—26 ref. (Nr. 9—10, p. 694—697), 29—31 ref. (Nr. 11, p. 836—838), 34—37 ref. (Nr. 12, p. 904—906).

Dr. J. Skliutauskas: 20 ref. (Nr. 6—7, p. 425—426), 23 ref (Nr. 8, p. 567).

Dr. M. Thal: 14 ref. (Nr. 5, p. 341—342).

Dr. B. Zacharinas: 27—28 ref (Nr. 9—10, p. 697—698).

Fiziologija.

Dr. J. Skliutauskas: 2 ref. (Nr. 1—2, 79—80), 5—6 ref. (Nr. 3—4, p. 227—228).

Nervų ir psich ligos.

Doc. Blažys: 1—2 ref. (Nr. 1—2, p. 73—74), 4 ref. (Nr. 3—4, p 218—219), 6 ref. (Nr. 5, p 346—348), 10—2 ref (Nr. 8, p. 571—572), 12—13 ref. (Nr. 9—10, p. 704—705), 16—17 ref. (Nr. 11, p. 843—844).

Dr. V. Kutorga: 6 ref. (Nr. 3—4, p. 219—220).

Dr. V. Lazersonas: 3 ref (Nr. 1—2, p. 74—75), 7 ref. (Nr. 5, p. 348), 8—9 ref. (Nr. 6—7, p. 434—435), 14 ref. (Nr. 9—10, p. 705—708).

Dr. A. Matulevičius: 15 ref. (Nr. 9—10, p. 708—710).

Odontologija.

Dantų gyd. S. Griliches: 1 ref. (Nr. 3—4, p. 230), 2—4 ref. (Nr. 5, p. 352—353), 8—9 ref. (Nr. 6—7, p. 443—444), 12—15 ref. (Nr. 9—10, p. 715—718), 18—19 ref. (Nr. 11, p. 851—852), 21 ref. (Nr. 12, p. 918—919).

Dantų gyd. Petraškevičiūtė-Pšigodskienė: 19 ref (Nr. 12, p. 917—918).

Dr. Stančius: 4—7 ref. (Nr. 6—7, p. 441—443), 10—11 ref. (Nr. 8, p 578—579), 16—17 ref. (Nr. 11, p. 850—851).

Odos ir veneros ligos.

Dr. T. Goldbergas: 22—23 ref. (Nr. 9—10, p. 703—704).

Dr. V. Juškys: 7—9 ref (Nr. 3—4, p. 217—218), 12—13 ref. (Nr. 5, p. 345—346), 14—15 ref. (Nr. 6—7, p. 430—431), 17—19 ref. (Nr. 8, p. 569—571), 20—21 ref (Nr. 9—10, p. 702—703), 24—25 ref. (Nr. 11, p. 842—843), 27—30 ref. Nr. 12, p. 909—911).

Dr. M. Šimkevičius: 1—2 ref. (Nr. 1—2, p. 71—73), 3—6 ref. (Nr. 3—4, p. 215—217), 10—11 ref. (Nr. 5, p. 344—345), 16 ref. (Nr. 6—7, p. 431—434).

Patologija.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė: 1—3 ref (Nr. 1—2, p. 80—82), 4—9 ref. (Nr. 3—4, p. 228—229), 10—12 ref. (Nr. 5 p. 351—352), 13—14 ref. (Nr. 8, p 577—578), 15—17 ref. (Nr. 9—10, p. 713—715), 18 ref. (Nr. 11, p 849). 19 ref. (Nr. 12, p. 916—917).

Rentgenologija.

Dr. P. Kalvaitytė: 1 ref. (Nr. 1—2, p. 76—77), 11 ref. (Nr. 6—7, p. 437—439), 12—14 ref. (Nr. 8 p. 574—576), 17 ref. (Nr. 11, p. 845—846), 19 ref. (Nr. 12, p. 913).

Dr. Kerpauskaitė: 2—3 ref. (Nr. 1—2, p. 77—78). 4—5 ref. (Nr. 3—4, p. 222—224), 9—10 ref. (Nr. 5, p. 348—350), 15—16 ref. (Nr. 9—10, p. 711—712), 18 ref. (Nr. 11, p. 846—847), 20 ref. (Nr. 12, p 913—914).

Dr. Kuzma: 6 ref. (Nr. 3—4, p. 224—225).

Dr. S. Laurinavičius: 7—8 ref. (Nr. 3—4, p. 223—225).

Skarlatina.

Dr. J. Skliutauskas: 1—2 ref. (Nr. 9—10, p. 689—692).

Tuberkuliozė.

Dr. L. Koganas: 1—8 ref. (Nr. 9—10, p. 685—688).

Urologija.

Dr. T. Goldbergas: 1 ref. (Nr. 1—2, p. 70—71), 3—6 ref. (Nr. 3—4, p. 213—215), 7—8 ref. (Nr. 5, p. 343—344), 9—10 ref. (Nr. 6—7, p. 429), 11—12 ref. (Nr. 9—10, p. 698—700), 13—14 ref (Nr. 11, p. 839—840).

Dr. J. Skliutauskas: 2 ref. (Nr. 1—2, p. 71).

Vaikų ligos.

Dr. Birutavičienė: 15—17 ref. (Nr. 8, p. 565), 21 ref. (Nr. 9—10, p. 694), 23 ref. (Nr. 11, p. 835—836), 26 ref. (Nr. 12, p. 903—904).

Dr. T. Goldbergas: 17—18 ref. (Nr. 9—10, p. 692—693).

Dr. Joffe: 4 ref. (Nr. 1—2, p. 62—63), 6 ref. (Nr. 3—4, p. 204—206).

Dr. S. Laurinavičius: 5 ref. (Nr. 1—2, p. 63).

Dr. A. Matulevičius: 2—10 ref. (Nr. 5, p. 338—339), 11—12 ref. (Nr. 6—7, p. 420—423).

Doc. V. Tumėnienė: 1—2—3 ref. (Nr. 1—2, p. 61—62), 6—7 ref. (Nr. 3—4, p. 203—204), 13—14 ref (Nr. 8, p. 564—565), 19—20 ref. (Nr. 9—10, p. 693—694), 22 ref. (Nr. 11, p. 834—835), 24—25 ref. (Nr. 12, p. 902—903).

Vidaus ligos.

Dr. T. Goldbergas: 17 ref. (Nr. 9—10, p. 682—683).

Dr. S. Laurinavičius: 8 ref. (Nr. 3—4, p. 202—203), 22 ref. (Nr. 11, p. 832—833), 23—25 ref. (Nr. 12, p. 901—902).

Dr. A. Matulevičius: 3—4—5 ref. (Nr. 1—2, p. 59—61), 9—11 ref. (Nr. 5, p. 336—338), 12—13 ref. (Nr. 6—7, p 418—420), 16 ref. (Nr. 8, p. 563—564), 18 ref. (Nr. 9—10, p. 683—684),

Dr. M. Nasvytis: 1—2 ref. (Nr. 1—2, p. 58—59), 14—15 ref.

(Nr. 8, p. 562–563), 19—20 ref. (Nr. 9–10, p. 684—685).
Dr. J. Skliutauskas: 6—7 ref. (Nr. 3—4, p. 201—202).

IV.

Abėcėlinis dalykų sąrašas.

Aboliucionizmas: 373.

Akių ligos: Akių dugnas (R) 348. — Aklumas (R.) 221. — Atoxyl akių ligose 722 — Dakriocistitai (R.) 710. — Glaukoma (R.) 572. — Elephanthiasis palpebrae 945. — Elektroftalm (R.) 844. — Keratitai (R.) 220. — Konjunktyvos tbc. 869. — *Myxoedema ir akių susirg. (Avižonis)* **813**. — *Pryšakinės kameros ... krislų operacijos klausimu (Avižonis)* **651**. — Pseudotumor (tbc.) 124. — Stafilomos naujas gyd. (R.) 75. — Tabes dorsalis (R.) 436. — Trachoma (R) 75, (R) 220, (R.) 435, 445, (R) 470. — *Trachoma Kauno miesto pradžios mokyklose 1924 m. (Prialgauskas)* **454**. — *Vėjarauplių komplikacijos panoftalmitu atsit. (Prialgauskas)* **40**. — Vidaus sekrecija ir akys (R) 911 — *Vokų kolobomos atsitikimas (Avižonis)* **379**.

Akušerija ir ginekologija: Acranius'o su hydramnion'u atsitikimas (Goldbergas) **891**. — *Apie dekapitacijų dažnumą... (Freidas)* **162**. — Asfiksija naujag. (R.) 700. — Blen reja naujagimių (R.) 908. — Dėčių persodinimas (R) 67. — *Del Dr. Freido straipsnio... (Goldbergas)* **675**. — Diabetas ir nėštumas (R) 210. — Dismenoreja (R.) 569. — Eklampsija 232. — Endometritis (R.) 701. — Febris puerper. 354, 580, (R.) 907. — Fistula vesico-vagin. 123. — Gonoreja (R.) 908, 909. — Graviditas extrauter. (R.) 841 — Hydrops gravidarum gyd. (R) 568. — Hyperemesis 719. — Yatren-Casein (R.) 69. — Yohimbin-lactagogum 83. — Kalcis adneksitams gydyti (R) 70. — ...kraujaplūdžiams gyd. 342. — Klimaksas 853 — Kraujo kūnelių nusėdimas (R.) 908. — Leukotropin (R) 428, (R.) 840. — Missed abortion (R.) 427. — Naujagimių asfiksija (R.) 209, (R) 342. — Nėštumo toksikozė 853. — *Palyginamieji dubens matavimai (Šlapoberskis)* **45, 170**. — Placentos iškritimas (R.) 427. — Pruritus genitalis gyd. tireoidinu 83. — Rivanol (R) 68. — Sectio caesar. (R.) 908. — Sterilitas gyd 723. — Trombozė venae portae (R.) 211. — Vaginos resfitucija (R) 906 — Vamzdžių laidumas (R.) 427. — Vamzdžių pūtimas (R.) 212, 213. — Vulvos-oedemos gyd. (R.) 212.

Anglijoj: 139, 376, 377, 529, 780, 875, 878.

Apyskaitos: *Bendroji V. K. Ligoninės 1924 m apyskaita* **595**. — *Chirurginės klinikos 1924 m.* **242**. — *Higienos Instituto 1924 m* **473**. — *Įvado į vidaus mediciną katedros* **476** — „K. Medicinos Draug." Valdybos 498. — *Moksliškos komandiruotės į Prahą (Oželis)* **939**. — *Odos ir veneros ligų klinikos 1924 m.* **593**. — *Raud. Kryž. Lig. Akių Skyrius* **755**. — *Ryano Ligoninės* **760**. — *Rokiškio apskr. gydytojo* **859**. — Sveikatos reik.

savivaldybių išlaidos 1923 m. 290, 291. — *Šiaulių miesto ligoninės 1924 m.* 117. — *Terapinės klinikos 1924 m. apyskaita* **588**.

Apkrečiamosios ligos, žiūr. *Infekcinės ligos.*

Atvaizdai: Acranius 896 — Elephanthiasis palpebrae 946. — Gigantiškos mašnelės ir kirkšnių tinimai 809, 810, 811, 812. — Haemihypertrophia faciei dex., elephanthiasis palp. sup d. et neurofibroma plexiforme 946 — Kablys su grabute ir žirklės dekapitacijai 167. — Kraujo agliutinacijos (4 št.) 302, 303, ..transfūzijos 311. — Myxoedema 814. — Plica polonica 674 — Smagenų 12 atv. 824—825. — Vokų koloboma 383.

Aukos: 286.

Autoreferatai originalių straipsnių: 39, 45, 170, 316, 385, 395, 417, 454, 469, 559, 562, 588, 650, 665, 673, 675, 682, 808, 819, 901.

Bakteriofagai: žiūr. *Bakteriologija — d'Herell'io fenomenas.*

Bakteriologija: Biermer'io liga (R.) 351. — *D'Hereller'io fenomenas (Jasaitis)* **395.** — Difteritas (R.) 439, (R.) 440. (R.) 576. — Kiaulikė (R.) 712. — Komplementas (R.) 848. — Pasiutimas (R.) 226. — Pragaro rauplės (R.) 847. — Rauplių limfa (R.) 350. — T.b.c. bacilomis infekcija per nosį ir konjunktyvą (R.) 78 —T.b.c. profilaktika (R.) 914.—Tymų etiologija (R.) 225.

Bibliografija: 283, 522, 774, 871, 958.

Chirurgija: Amputacija (R.) 424. — Anatomija (R.) 425. — Anestezija (R.) 565. — Antiseptika 720. — Apendicitas 934. — Brauno anastomozė (R.) 424. — Bronchografija (R.) 696, 697. — *Burnos dugno dujinė flegmona (Zacharinas)* **886.** — Cholecistoga-trostomija skrandžio opai gyd. (R.) 66. — Emfizemos opos. (R.) 694. — Epilepsijos gyd. simpatikuso operacija (R.) 208. — Flegmonų gyd. novoprotinu 83.—Furunkulai 949.—Gangrena (R.) 567 — Genu valgum (R.) 838 — *Gigantiški mašnelės naujikai... (Gusevas)* **809.** — Hipofizino veikimas žarnoms (R.) 66. — Karbodioksido inhaliacija (R.) 566 — Kraujaplūdžiai (R.) 423. — Kraujo transfūzija (R.) 339 (R.) 567. — Lobelin 580. — Lūžimų gydymas (R.) 206, 580, (R.) 698. — Mezenterinių arterijų embolijos (R.) 63. — Narkozė 230. — Nefrito gyd. (R.) 207. — Nitroglicerinas 230. — Nudegimai (R.) 904. — Opų dezodoracija carbo ligni pagelba 84. — Opų gydymas drėgna kamera 85. — Opos perforacija po gastroenterostomijos (R.) 65. — Paravertebral. novokaino injekcijos (R.) 905. — Perireninės cistos (R.) 207, ...hematomos (R.) 207. — Pes planus (R.) 838. — Pooperacinių šlapinimosi sutrikimų gyd. urotropino injekcijomis 84,... — Prostatektomija (R.) 423. — Pūlingų procesų gyd. 83, (R.) 341, 924. — Rivanol 231, 444, 580, (R.) 836. — Rožės gyd. (R.) 342. — *Saulės terapijos pagrindai... (Zacharinas)* **155.** — Sepsio gyd. tripaflavinu 83. — Spondylitis 948 — *Svetimo kraujo transfūzija (Kuzma)* **299.** — Troškulys (R.) 839, 926. — Ulcus ventriculi et duodeni radik. operacija (R.) 65. — Vas-

deferens rezekcija (R.) 208. — Varices gyd. 232, 718. — Žaizdų gyd. jodu ir etero garais 82. — Žarnų paraližas ir užsikimšimas (R.) 64, 853.

Dantų ligos, žiūr. *Odontologija.*

Draugijos: 136, 137.

Farmacijos reikalai: 373, 375, 876.

Fiziologija: Kraujo plazmos ir serumo veikimas (R.) 227. — *Medžiagos apykaitos tyrinėjimas* (*Lašas*) **234**, 927. — Skydinės liaukos vidaus sekrecija (R.) 79 — Storoji žarna (R.) 227.

Francūzijoj: 376, 377, 625, 778, 780, 963.

Gailestingosios seserys: 374, 780.

Geležinkelių Valdybos Sveikatos sk.: 288, 375.

Ginekologija, — žiūr. *Akušerija ir ginekologija.*

Gydytojų reikalai: Apdraudimas 618. — Bylos: 138, 527, 876, 963. — Būvis: 138, 527, 618, 778, 876. — Mirtingumas: 138, 527, 778. — Moterys gydytojai: 138, 374. — Nauji gydytojai 962. — Organizacijos reikalu (Lietuvoj) 130, 531. — *Personalia ir profes. reikalai:* Babelis 778; Basanavičius 529; Buzelis 374; Gasiūnas 137; Grinius 617; Gudavičius 137; Janulis 778; Januševičius 527; Kuzma 961; Mačiulis 288; Mikulskis 876; Perevičius 138, 288; Petrikas 778; Sipavičius 618; Smalstys 374, 778; Stančius 961; Šidlauskas 288, 875; Vaitiekūnas 618; Zienkovičius 876 — Praktikos teisės 962, 962. — Skaičius gytytojų 288, 289, 618 — Savišalpos kasa 617, 627, 956. — Taksa 508.

Homeopatija: 877.

Japonijoj: 140, 618.

Infekcinės ligos: Cholera 529, 530. — Dėmėt. šiltine (R.) 418. — Dezinfekcija 139. — Dizenterijos vakcinacija 140. — Džuma 529 — Epidem. žaksėjimas 140, 353. — *Infekcija, ligonis ir terapija. . (Vaiciuška)* **317.** — *Infekc. ligų chemoterapijos pagrindai (Vaiciuška)* **190.** — Infliuencijos antkritis 85. — *Raupsų atsitikimas (Karuža)* **31.** — Skarlatinos patogenezė, gydymas 86, (R) 689. (R.) 691. — Statistika: 139, 288, 289, 375, 529, 618, 624, 779, 876, 963. — Šiltinės atokrit. ir dėmėt. 724. — Tetanus: *Del tetanuso terapijos (Dr. Zacharinas)* **35**, 853.

Italijoje: 377, 962.

Įstatymai: Baudž. statutas 363. — Ligonių kasų įstatymas 963. — Medic, veter. farmac. ir odontolog. praktikos teisių 100. — Sanitarinės priežiūros įstatymo projektas 494.

Karantinai: 619.

Kauno Medicinos Draugija: Susirinkimų protokolai: 120, 122, 271, 274, 277, 496, 609, 764, 868, 941, 945.

Kauno Miesto Valdybos Medic. ir Sanitar. sk.: Aplinkraščiai: 1924 m. Nr. 8425—113; 1924. Nr. 8666—114. — Darbai: 368, 606. — Posėdžių protokolai: 114, 115, 267, 367, 604, 609, 758, 759, 762, 763, 950, 955. — Rauplių skiepymas 289. — Sąmata 1925 m. 140.

Klaidų atitaisymas: 291, 377, 626.

Konferencijos (*Kongresai*): 133, 137, 286, 359, 373, 374, 525, 617, 777, 875, 927—938. — Rusijoj akušerių VI konf. (R.) 68.
Kronika: 132, 283, 372, 523 613, 776, 872, 959.
Kurortai: 288, 376.
Latvijoje: 374, 526, 529, 617.
Lenkijoje: 289.
Ligoninės: 530, 618, 619, 621, 623, 779, 875.
Ligonių judėjimo statistika: 621—625.
Literatūra: 30, 40, 45, 99, 154, 162, 298, 311, 317, 384, 394, 417, 468, 562, 587, 649, 664, 673, 675, 681, 808, 813, 818, 831, 891, 901.
Medicinos aukštasis mokslas: Asistentai: 133, 284, 372, 615, 776, 873, 961.— Aukos 615. — Baigusieji mokslus 372. — Chemikas vaistininko diplomas 961. — Demonstratoriai 133. — Diplomai 777. — Docentai 961. — Episkopas 133. — Institutai 134, 285, 524, 616, 777, 874. — Įstojamosios sąlygos 373, 777, 873. — Įžengiamos paskaitos 132. — Jaun. mokslo personalas 961. — Katedra nauja 961. — Klinikų reikalai 776. — Kursai 373, 525, 874. — Laikraščiai nauji 961. — Medicinos mokymo stovis 135, 616. — Mokestis už mokslą 961 — Mokslo įstaigos naujos 962.— Privat-docentai 133, 373, 615. — Profesoriai 134, 284, 372, 524, 615, 616, 872, 873, 874, 875. — Profesorių sukaktuvės ir pažymėjimai 961. — Profesorių permainos 962. — Psichoanalizės lekcijos ir kursai 962. — Reguliaminas 285, 483, 872. — Rektoriaus ir dekano rinkimai 372. — Teismo medicinos katedra 133, 776, 872. — Univ. ligonių kasa 133, 615, 961.— Univ. statutas 133. — Valstyb. ekzaminai 523, 524, 600 (taisyklės), 615, 873. — *Vienos medic. reikalų sutvarkymas (Kuzma)* **255**. — Vivisekcija 134.— Žydų Universitetas Jeruzalėj 504.
„Medicinos" laikraščio reikalai: Apyskaita už 1924 m. 500.— Redakcijos atsišaukimai 377, 531, 627, 781, 878.
Medicinos laikraščiai: 135, 285, 615, 777, 962.
Medicinos Taryba: 139, 286.
Medicinos Terminologija: 129, 273, 774.
Mineraliniai vandens: 777.
Mirimų statistika: 289, 376, 619.
Mokyklų medicina: *Bandymas sanitar. mokyklos statistikos* (*Slonimskis*) **86**. — Mokyklos gydytojo funkcijų apžvalga 116 — *Mokyklų medic. Vokietijoj organizacija* (*Šmukleris*) **739**. — Mokyklų medicinos priežiūros Kauno m. pradž. mok. dėsniai 267.— *Pedologijos bruožai* (*Lazersonas*) **724**. — *Priquet. reakc.* (*Sleževičienė*) **855**.— Santykiai mokyklų gydytojo su įvair. organizac. ir asmenimis 270
Nekrologai: 132, 283, 284, 372, 523, 613, 614, 776, 872, 959—960.
Nervų ir psichikos ligos: Anginoidiški priepuoliai (R.) 434 — *Charcot Jean-Martin* (*Jasaitis*) **295**. — Chorea 354, 580 — Epid. encefalitas 231, (R.) 571, (R.) 705, (Doc. Blažys) **783**.— Epilep-

sija —580. — Eukodal 926. — Įtaka žmogaus į gyvulį (R.) 74.— Kalkių terapija 854. — Letarginio encefalito gyd. (R.) 74, 82. — Meningitų gyd. (R.) 708. — Nervinio sifilio gyd. (R.) 218, (R.) 704, (R.) 705, (R.) 843, (R) 845 — Neuralgijų gyd. ramunėlėmis 84.— Paranoidinis sindromas (R.) 434.— Parkinsonizmo mechanizmas (R.) 73.— Progres. paraližo gyd. 83, (R) 571.— *Proto ligonių savarankio darbo..... klausimu (Kutorga)* **328, 385.**— *Psichoterapija (T. Gutmanas)* **551**.— Refleksas iš malleolus ext. (R.) 219.— Sclerosis multiplex. gyd. 926.— *Smagenų sutrenkimas elektros srove (Vaičiunas)* **898** — Šizofrenija 927.— Subkortikal. centrai (R.) 346.— Susivaldymas (R) 348.— Tabeso krizių gyd. adrenalinu 82.

Nobelio premijos: 962.

Odontologija: Anestezija (R.) 442, (R.) 850.— Anomalijos (R.) 850.— Atviras sukandimas (R.) 443 — Auksas (R.) 918.— Caries (R.) 441.— Cistos (R.) 715.— *Danties šaknies rezekcija (Stančius)* **559**.— Ekstrakcija (R) 442, (R.) 443.— Gingivitai (R.) 851.— Gipsas (R.) 71.— Kalkių terapija (R.) 578.— Odontoskopija (R.) 353.— Operacinio lauko sausuma (R.) 230.— Osteomielitas (R.) 852.— *Pasunkėjęs proto danties prasikalimas (Stančius)* **412**.— Periodontitas (R) 917.— Pulpos ligos gyd (R.) 352 — Seilinės liaukos (R.) 578.— Sifilis (R.) 443.— Šaknies aspiracija (R) 716, (R.) 717.— Vėžys liežuvio ir burnos (R.) 352.

Odos ir veneros ligos: Acne vulg. (R) 345.— Angiomų gyd. kolodijumi 83.— Catamin 579.— Ekzema (R.) 215, 854, 925.— Epithelan 355.— Gonorėja (R.) 218, (R.) 570, (R.) 702, (R.) 703, (R.) 704, (R.) 909.— Granugenol 925.— Herpes zoster gyd. pituitrinu 82 — Hg nusinuodymas 853.— Hyperhydrosis kojų 925.— Impetigo 579.— Injekcijos 581 —Karpos ir kondilomos (R) 215.— Kova su vener. lig. Rusijoj (R) 909, (R.) 910.— Lichen spinulosus (R.) 430 — Lupus (R.) 570.— Odos t.b.c. (R.) 71, (R.) 216.— *Plicae polon. atsit* (Vaičiūnas) **673** — Psoriasis (R.) 431.— Pūslės (R.) 344.— Rožės gyd. 72, 82, 232, 353.— Salvarsanas (R) 570.— Sifilis (R.) 216, (2R) 217, 232, 431, 444, 719, (R.) 842, (R) 910, 926.— Trichofitija (R.) 345, 346.— Ulcus molle (R.) 842.— Venerikų gydymas 619.—

Olandijoj: 377.

Patologija: Agranulocitiniai susirgimai (R.) 849.— Anafilaksija (R.) 714.— Antinksčiai (R.) 713.— Aterosklerozė (R) 577.— Dizenterija (R) 351.— Glomerulonephritis (R.) 916.— Kaulo periosto ir endosto transplantacija (R.) 80.— Keratomaliacija (R.) 352.— Miokardas tuberkuliozėje (R.) 229.— Paratireoidinės liaukos (ir vaisiaukių sąryšis) (R.) 81.— Perniciozinė anemija (R.) 715.— *Porencephalia (Oželis)* **819**.— Rachitas (R.) 228.— Sifilis (R) 578.— Tuberkuliozė (R.) 351.— Ulcus ventriculi (2 R.) 228.— Vaikų arterioskl. (koronar.) atsitikimas (R.) 228.— Virškinamojo trakto tyrimai anaemia perniciosa ligoj (R) 81.

Premijos: 136, 285, 525, 616, 617, 874, 875, 962.

Redakcijos atsakymai: 142, 531, 626, 781.

Referatai: 58–82 201—230, 336—353, 418—444, 562—579, 682—718, 832—853, 901–919.

Rentgenologija: *Ar galima toliau eiti Vokietijos pėdomis... (Kalvaitytė)* **581**. — Bekraujas organizmas ir R. (R.) 913. — Bendras kūno švitinimas (R) 574. — Biologija (R.) 845. — Blužnies švitinimas (R.) 76, 580. — Duodenum (R) 711. — Filmų saugojimas 626. — Kabinetai 619. — Kabinetams atidaryti taisyklės 287. — Kardiospazmus (R.) 913 — Kepenys .. (R.) 712. — Kraujo pakitimai (2R.) 225 — Kremzlės ir R. (R) 575. — Lipiodol'is (R.) 224, (R.) 695. — Osteochondritas (R.) 222 — Pelės ir R. (R) 574. — Polyposis ventriculi (R) 349. — Radžio švitinimo tyrimai (R.) 77. — Randų ir koloidų gyd. (R.) 224. — Stemplės corpus alienum (R.) 348 .. divertik 846 (R). — Sujaudinimo sąvoka rentgenologijoi (R.) 77. — Vėžys (R.) 437.

Rokfelerio fundacija: 873.

Rusijoj: 140, 289, 376, 524, 529, 530, 618, 779, 780, 875, 876, 877, 878, 961, 962.

Seimas: Dr. Griniaus kalba 103, 864. — ...paklausimas 769 ...papildomas paklausimas 773. — Minist. Starkaus atsakymas į Dr. Griniaus kalbą 112. — Privalomas draudimas ligoje 137, 963. — Sveikatos subkomisija 137. — Vidaus reik. ministerio atsakymas 772, 867. — Viešosios doros saugojimo įstatymo reikalu 137.

Studentų reikalai: 524, 615, 873, 874, 961.

Susirinkimai: Įvykę susirinkimai 136, 373, 777. — Protokolai: 118, 126, 127, 278, 279, 363, 366, 506, 611, 768, 875, 941, 945, 956.

Suvažiavimai, žiūr. *Konferencijos.*

Suvienytose Amerikos Valstijose: 134, 139, 289, 376, 525, 530, 779, 780, 963.

Šveicarijoj: 135, 377, 618.

Sveikatos reikalams sąmata: apskričių 964; miestų apskr. teisėmis 964: miestų ir miestelių 965.

Tuberkuliozė: Angiolimfa t.b.c. gydyti 84. — Baciloms rasti būdas 581. — Chemoterapija auksu 86, (R.) 202, (R.) 562. — Diazoreakcija (R.) 563. — Džiovininkų skaičius 376. — Ektebin-Moro 926, — *Mirtingumas t. b. c. Kaune 1924 m. (Koganas)* **446**. — *Operacinška... terapija (Kanauka)* **665**. — Piršto t.b.c 948. — Plėtimasis 85. — Profilaktika (R.) 685 — Reakcijos (R.) 687. — Rėklės 444. — Rentgenologija 688. — *Sero ir vakcinoterapija (Dr. Jasaitis)* 1, 686 (R.). — *Torakoskopija*: (R.) 685.

Universitetas, žiūr. *Aukšt. medic mokslas.*

Urologija: Hidronefrozė (R.) 213, 214. — Inkstų akmens (R.) 429. — Inkstų ydos (R.) 343. — Nefrektomija (R) 698. — Nelaikymas (R.) 839. — Papiloma pūslės (R.) 839. — Parafinas pilti į pūslę (R.) 429. — Pielitų etiologija pas kūdikius (R.) 71.

— Pūslės corpus alienum (R.) 215. — T.b.c. inkstų (R.) 70. — Ureterų akmens (R) 699; ...fistulos (R.) 344; ...užakimas (R.) 214.

Vaikų ligos: Anoreksijos gyd. (R) 204, (R.) 694. — Antidiarrhoicum 232. — Arthritis gonorrhoica kūdikių (R.) 61. — Būbnelio punkcija (R.) 693 — Cistitų gyd. hexal'iu 83. — Dicodid 579. — Difteritas (R.) 339. — Dispepsijos chron. žinduolių gyd. 84. — Eritrodermijos gyd. kraujo infuzijomis (R.) 61. — Furunkuliozės gyd. 580. — Habitus (R) 834 — Hydrocoele (R.) 902. — Hypnotica 231. — Icterus neonat. (R.) 692. — Imunitetas (R) 835. — Kalcio terapija 232. — Kirminai 231, 718. — Kokliušas 854 — Kolibakteriurijos gyd. mergaičių (R.) 62. — Kraujo transfūzija kūdikiams (R.) 61, (R.) 420, ...vaizdo paslinkimas (R.) 203. — Lues congenita (R) 903. — Melaena neonat. 231. — Nefrozės gyd. 231. — Nespecifiškoji terapija 232. — Oksiurijazės gydymas (R) 63. — Premija 962. — Rachito gyd. 853. — Ringerio skiedinys (R.) 565. — Serumo liga 580. — Sifilis (R.) 693. — Skarlatina (R.) 565 — Skarlatinos rekonvalescentų serumas (R.) 564. — Stenosis pylori (R) 564. — Stridor congenitus (R.) 693. — Terapinės pastabos (R.) 338. — Tymų profilaktika 444. — Trombocitų atmainos infekcijoj (R) 203. — Tuberkuliozė atviroji (R) 422. — Žindymas (R.) 903.

Veneros ligos, žiūr. *Odos ir veneros ligos*.

Veterinarijos reikalai: 375.

Vidaus ligos: Adams-Stockes'o ligos gyd. atropinu 82. — Adipositas gyd. 445. — Adrenalinas klinikoj ir praktikoj (R.) 60. — Anemijos gyd. 853 — Angina pectoris (R.) 201, 720. — Arsenas 854. — Arteriosklerozė (R) 338. — *A-ė, ...miokarditas ...(Buinevičius)* **535, 631.** — Cholecistito gyd 444. — Chroniški karščiavimai (R) 419. — Davis'o reakcija (R.) 901. — Dicodid 579. — Diuretcum 926. — *Duodenalinis zondas ir jo reikšmė klinikoje (Finkelšteinas)* **147.** — Endocarditis 82. — Heliotera-pija (R.) 902. — Hemorag. pleuritai (R.) 201. — Hexeton (R) 682. — Kepenų ir k. cirozė 935 — Kraujas 945 — Insulinas 926 — Jūros liga 579. — Kapiliarinis pulsas (R) 336. — *Mokslas apie kalcį medicinoj (Šlapoberskis)* **879.** — *Novasurol'as kaip diureticum (Dr. Laurinavičius)* **21.** — Nutukimo gydymas leptirmonu (R.) 58. — Obstipatio 445, 580, 932. — Omnadin (R.) 684 — *Paraspecifinės terapijos atsitik. (Joffe)* **313.** — Pielitų gyd. tripaflavinu 84, ...urotrop. injekc 230. — Perikarditas (R.) 901. — Plaučių gangrenos gydymas neosalvarsanu (R.) 59, 354. — Plaučių kraujopl. gyd. 719. — Sąnarių susirg. gyd. (R) 336, (R) 563, 720. — *Skrandžio sunkai tirti met. kritika (Finkelšt.)* **644.** — „Sokodu" liga 282, 610. — Širdies tonai ir ūžesiai... (R) 59 ...apsilpimas 854. — Tachikardijos gyd 82. 354. — Terapiški patyrimai 354. — Ulcus ventriculi (R.) 684, (R.) 832. 854, 925. — Vėžys 376, 529, 626, 683, 780, **919.** — Virškinamojo trakto ligos 937.

Vokietijoj: 140, 289, 376, 480, 618, 624, 625.

Pituitrin, P., D. et Co

Fiziologiškai ištirtas.

Pituitrin P., D. et Co. yra hypophysis'o ištrauka, pirmučiausia 1908 m Parke, Davis et Co. laborator jos įvesta gydymo praktikon; ji yra pagam nta iš glandulae pituitariae infundibuliarinių dalių.

Savybės:

Sukelia ir padi lina gimdymo skausmus.
Pad d na kraujo spaudimą.
Š rdies ir gimtuvės ton cum.
Šlapimo pūslės ton cum ir g nekologinis stypticum.

Orig n linis įpakavimas po 6 ir 12 ampulių
à 0 5 ccm. ir po 6 ampules à 1 ccm.

Galima gauti vaistinėse arba tiesiog iš p. F. Stakelės
(Kaunas, M ckevičiaus g. Nr. 8, tel. 754)

Parke, Davis et Co, Londone.

Pastaba: Gerb ponai gydytojai maloniai pr šomi, prieš vartod mi Pituitr n'o P., D. et Co. ampules, kreipti dėmesį į pažymėtą ant dėžutės vartojimo terminą.

Adrenalin, P., D. et Co

Adrenalin P., D. et Co. yra ve kiamoji gland. suprarenalis substancija, kuri pirmiaus a D-ro Takamine buvo išskirta Parke, Dav s et Co. lab ratorijoj 1900 metais ir pasiliko, kaip ir pirmiau, kaip gerai veikiąs ir labai patikimas preparatas sui generis.

Fiziologiškai ištirtas.

Adr nalin P., D. et Co. yra pagamintas iš šviežių liaukų ir negali būti supainiojamas su sintetiškais padirbiniais.

Todel visada rašykite:

Solutio Adrenalini hydrochlorici P., D et Co

buteliukuose po 10 ir 30 gm.

Galima gauti vasitinėse arba tiesiog iš p. F. Stakelės
(Kaunas, Mickevičiaus g Nr. 8, tel. 754)

Parke, Davis et Co, Londone.

Ponndorf'o originaliniai odos skiepai

✱

1. *Ponndorf'o skiepai „A" ir „B" sudėti vien tik iš tbc. antigeno, savo vartojimo metodės paprastumu labai tinkami ambulatorinei praktikai.*
2. *Kalbamoji metodė turi tos pirmenybės, kad visa reakcijos eiga aiškiai matoma, o tas leidžia skiepymus individualiai dozuoti kiekvienam ligoniui (skiepymai orijentav mui p lengvinti atliekami sulig prospektu!), todel dar lab au ryškėja šitos metodės reikšmė diagnozei ir prognozei.*
3. *Ponndorf'o skiepymams nustatomos šios indikacijos: plaučių tuberkuliozė (nėsant p kilusios temperatūros, skrepliavimo kraujais ir kacheksijos) ir josios mišriosios infekcijos, liaukų, kaulų, odos ir sąnarių tuberkuliozė, skrofuliozė ir tuberkuliozė be aiškių kliniškų reiškinių. Ponndorf'o skiepai „B" vartotini m šriose infekcijose ir netuberkulioziniuose susirgimuose, kaip stiprus savotiškas erzintojas. Literatūra siunčiama nemokamai.*

✱

Sächsisches Serumwerk, Dresden

Atstovauja Lietuvai

Lietuvos Raudonojo Kryžiaus Vaistinė

Kaunas, Nepriklausomybės Aikštė.

„VARPO" B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60.